

4. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДИНАМИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ДЛЯ АНАЛИЗА И ПРОГНОЗА МИРОВОЙ ДИНАМИКИ

4.1. Перспективы демографической динамики России

В Послании Президента РФ Федеральному Собранию 2014 г. не без оснований была выражена радость в связи с попаданием в этом году России в разряд «благополучных стран» в «глобальном рейтинге здравоохранения». Но мы боимся: если нам не удастся остановить действие некоторых принятых в последнее время правительственных решений, то уже в этом году Россия вылетит из этого разряда, а страна столкнется с новой катастрофической волной депопуляции. В случае же одновременной победы в нашей стране алкогольного лобби (которое, кстати, пока побеждает) и антинаталистского лобби (которое, судя по отсутствию серьезных мер поддержки рождаемости в 2014–2015 гг., близко к победе) Россия к концу этого века прекратит свое реальное государственное существование.

Ниже представлены результаты новой серии прогнозных расчетов, сделанных в самом конце 2014 г. с учетом данных по населению Крыма, вошедшего в состав Российской Федерации в начале того же года, а также с учетом самых последних данных по смертности и рождаемости (подробности см. в Приложении), с применением методики, ранее использовавшейся для математического моделирования сценариев демографического будущего на основе более ранних данных [Коротаев и др. 2010: 227–265; 2011; Коротаев, Божевольнов 2012; Садовничий и др. 2014: 234–244; Архангельский и др. 2014: 28–40; Коротаев и др. 2014].

На рис. 4.1 представлен инерционный прогноз динамики численности населения Российской Федерации с учетом самых последних данных. Этот прогноз показывает, какой будет динамика численности населения России до 2050 г. при рождаемости и

смертности на уровне 2012 г.¹, а миграционного прироста – на уровне 300 тыс. человек в год, то есть уровне, в среднем характерном для России последних лет, что было выявлено благодаря переписи 2010 г.

В целом при сохранении текущих значений рождаемости, смертности и миграционного прироста население России к 2040 г. сократится до 135–136 млн, а к 2050 г. – до менее чем 130 млн человек. При развитии по этому сценарию население России будет расти (хотя и очень медленными темпами) вплоть до 2018 г., что связано в очень значительной степени со все еще высокой долей в населении России женщин детородного возраста (что, в свою очередь, связано с успешными мерами по стимулированию рождаемости в СССР в 1980-е гг.) [см., например: Коротаев и др. 2010: 227–265]; но начиная с 2019 г. оно начнет убывать. Вначале уменьшение численности населения России будет идти относительно медленными темпами, однако по мере все большего вступления в детородный возраст поколения «демографической ямы» 1990-х гг. доля женщин детородного возраста в общей численности населения России будет стремительно сокращаться, вместе с ней (при сохранении текущих значений суммарного коэффициента рождаемости) станет падать и общий коэффициент рождаемости, а население России будет сокращаться все более быстрыми темпами. Итак, согласно инерционному прогнозу, темпы убывания численности населения России будут достаточно быстро нарастать вплоть до 2025 г., после чего эта численность устойчиво пойдет вниз достигнутыми к этому времени очень высокими темпами (см. рис. 4.1).

¹ Эти годы были выбраны нами по той причине, что это последние годы, за которые в нашем распоряжении имеются необходимые для прогнозного расчета данные.



Рис. 4.1. Инерционный прогноз численности населения РФ, млн чел., 2015–2050 гг.

Данный инерционный прогноз рисует, безусловно, мрачную картину. Особенно наглядно это будет видно, если мы продлим наш инерционный прогноз до 2100 г. (см. рис. 4.2).

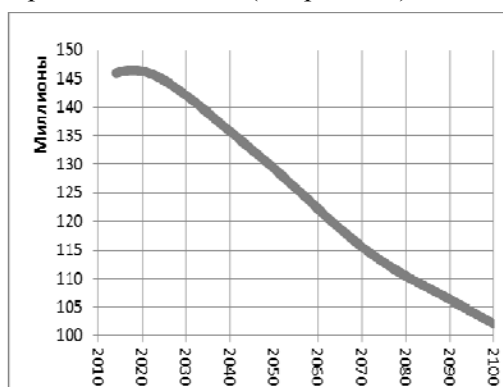


Рис. 4.2. Инерционный прогноз численности населения РФ, млн чел., 2015–2100 гг.

Но надо отметить, что она не столь мрачна, как это получалось согласно нашему первому инерционному прогнозу, сделанному на основе данных по смертности и рождаемости середины 2000-х гг. [Коротаев и др. 2010: 227–265; 2011]. Действительно, согласно ему население России должно было составить 111,2 млн человек к 2040 г. и 99,5 млн – к 2050 г. (см. рис. 4.3).

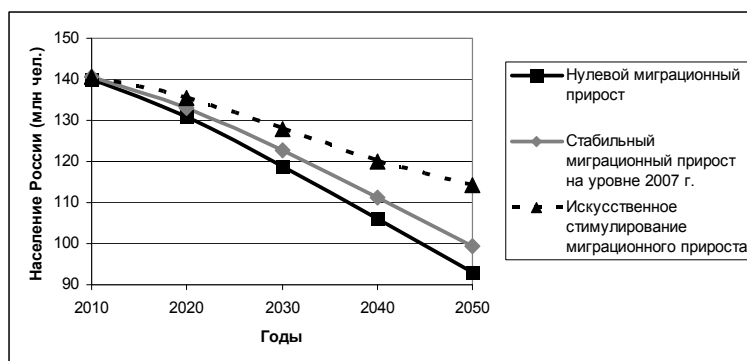


Рис. 4.3. Первый инерционный сценарий динамики численности населения России в 2010–2050 гг., млн чел.

Источник: Коротаев и др. 2010: 248, Рис. 6.6.

Таким образом, значение численности населения России на 2040 г. по последнему инерционному прогнозу оказывается больше, чем по первому на 2040 г., на 24,5 млн, а на 2050 г. – на 29,7 млн.

Конечно, до некоторой степени более высокая траектория нового инерционного прогноза связана с воссоединением с Россией Крыма (хотя то обстоятельство, что его население лишь немногим превышает 2 млн, говорит о том, что «крымский вклад» сыграл здесь очень незначительную роль), а также с пересмотром оценки ежегодного миграционного прироста со 186 до 300 тыс. человек. Однако главную роль здесь, конечно же, сыграли очень серьезные успехи, достигнутые в нашей стране после 2006 г. в плане роста рождаемости, а также не менее серьезные успехи, достигнутые нами после 2005 г. в плане снижения смертности.

В 2007–2012 гг. в России был зафиксирован самый быстрый в Европе и второй в мире рост суммарного коэффициента рождаемости – с 1,3 до 1,691 [Суринов 2013: 99] ребенка на женщину (на 30 %, см. рис. 4.4).

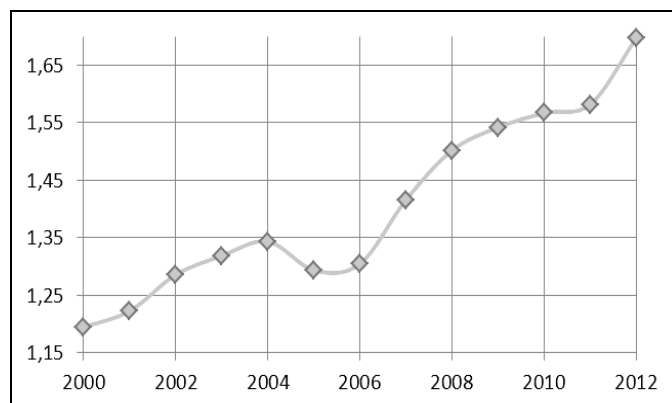


Рис. 4.4. Динамика суммарного коэффициента рождаемости (детей на женщину) в России, 2000–2012 гг.

Источник: Суринов 2013: 99.

Россия переместилась с 35-го места в Европе на 12-е по показателю суммарного коэффициента рождаемости. В абсолютных цифрах число новорожденных в 2012 г. составило 1902 тыс., что превышает показатель 2006 г. на 422 тыс. детей (рост на 28 %). Общий коэффициент рождаемости за этот период вырос с 10,3 до 13,3 – на 1000 человек [Росстат 2013б: 297]. Если в 2006 г. возрастная структура почти наполовину определяла изменения общего коэффициента рождаемости, а половина приходилась на повышение ее интенсивности, то после 2009 г. рост общего коэффициента рождаемости уже полностью определяется ростом ее интенсивности. Анализ статистических данных показывает, что повышение показателей рождаемости имело место именно по вторым и отчасти третьим рождением [Росстат 2013а).

К аналогичным результатам приводит и рассмотрение динамики месячной рождаемости в России за период после 2000 г. (см. рис. 4.5). Мы видим, что в начале рассматриваемого периода, в 2001–2003 гг., наблюдался заметный рост ежемесячного числа рождений, однако затем, в 2003–2006 гг., этот рост фактически прекратился и число рождений флуктуировало в пределах интервала 110–140 тыс. ежемесячно. Новое существенное изменение ситуации происходит лишь в 2007 г., когда был принят Федеральный закон от 29.12.2006 № 256-ФЗ «О дополнительных мерах

государственной поддержки семей, имеющих детей», утвердивший введение материнского капитала и вступивший в силу 1 января 2007 г.

Чтобы оценить, насколько изменения в динамике рождаемости 2007 г. были вызваны введением материнского капитала, имеет смысл просчитать, в каком месяце эта мера должна была начать оказывать действительно заметное влияние на динамику числа рождений. С учетом вступления закона в силу с 1 января 2007 г., на первый взгляд, представляется логичным ожидать первых заметных проявлений его влияния на число вторых рождений не ранее сентября – октября 2007 г.

Однако имеются достаточные основания утверждать, что влияние материнского капитала могло (и должно было) проявиться несколько раньше. Действительно, есть все основания предполагать, что эффект от введения материнского капитала в первую очередь проявился не через решение ряда семей родить второго ребенка, а через отказ части женщин, беременных вторым ребенком, от совершения аборта. Решение об аборте обычно принимается между первым и вторым месяцами беременности, поэтому свое первое мощное воздействие введение материнского капитала должно было оказать на женщин, забеременевших в ноябре – декабре 2006 г., а значит, проявления этого эффекта в числе реальных рождений следовало ожидать в июле – августе 2007 г.¹

Свое первое подтверждение гипотеза о том, что введение материнского капитала в 2007 г. оказало заметное воздействие на динамику рождаемости в высокой степени именно через отказ от аборта части женщин, находит в том факте, что в 2007 г. наблюдалось рекордное (на 14 %) за всю последнюю историю России сокращение числа аборт на 100 живорождений. О том, что сокращение числа аборт в 2007 г. обладало колоссальным потенциалом, свидетельствует тот факт, что еще в 2006 г. число аборт превышало число живорождений (106 на 100) [Суринов 2009: 181, Табл. 4.9]. В 2007 г. – также впервые за всю современную историю России – число аборт оказалось ниже числа живорождений (92 на 100) [Там же]. Проанализируем теперь рис. 4.5 подробнее.

¹ Возможно, дополнительным фактором того, что действие МК могло начаться уже в июле 2007 г., явилось то, что соответствующий законопроект был внесен на рассмотрение в Государственную Думу РФ в ноябре 2006 г. (URL: <http://izvestia.ru/news/387930>).

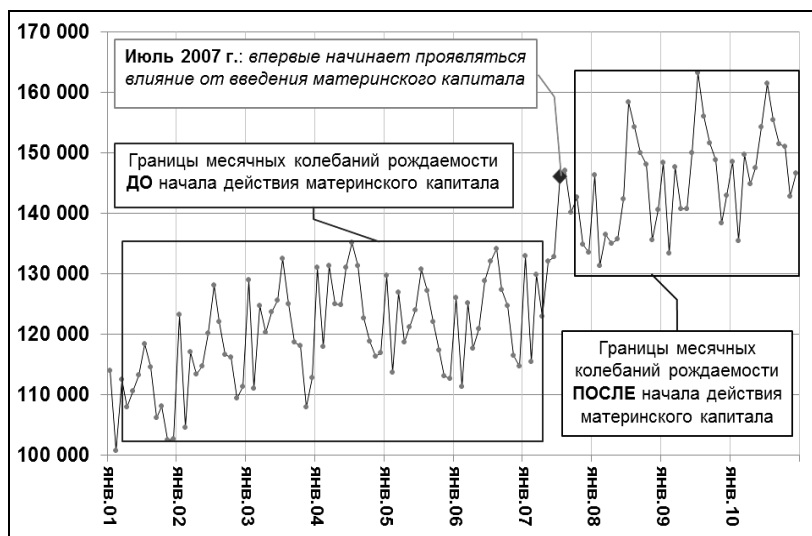


Рис. 4.5. Динамика помесечной рождаемости в РФ, январь 2001 г. – июнь 2013 г.

Источник данных: Human Fertility Database. Max Planck Institute for Demographic Research (Germany) and Vienna Institute of Demography (Austria); www.humanfertility.org.

Как мы видим, в январе – июне 2007 г. рождаемость в России все еще колебалась в интервале, характерном для периода 2003–2006 гг. (110–140 тыс. рождений в месяц). В июле – августе 2007 г. – как раз тогда, когда следовало бы ожидать начала заметного действия материнского капитала – рождаемость в России впервые за последние годы совершила существенный скачок за пределы этого интервала. В сентябре 2007 г. произошла стохастическая флуктуация вниз – такие стохастические флуктуации систематически происходили и в предыдущие годы. Однако в предыдущие годы в результате таких флуктуаций рождаемость падала до уровня 110 тыс. рождений и ниже; в сентябре же 2007 г. она опустилась лишь до уровня 130 тыс. рождений, что, отметим, заметно выше не только нижнего предела, но и среднего уровня, характерного для периода 2003–2006 гг.

Таким образом, в июле – августе 2007 г., всего за 2 месяца, рождаемость в России переместилась из интервала 110–140 тыс. рождений в интервал 130–160 тыс. рождений, где и оставалась до 2009–2010 гг., выйдя за рамки интервала лишь в 2011–2012 гг., после введения нового пакета мер поддержки рождаемости. Это дает возмож-

ность оценить эффект введенных мер поддержки семей с детьми – порядка 20 тыс. рождений в месяц, то есть 240 тыс. рождений в год и 1440 тыс. рождений за 6 лет (июль 2007 – июль 2013 гг.).

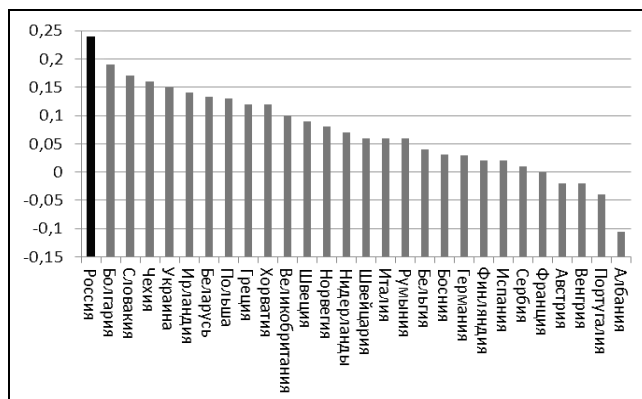


Рис. 4.6. Прирост суммарного коэффициента рождаемости в странах Европы в 2006–2009 гг., детей на женщину

Источник данных: World Bank 2015: SP.DYN.TFRT.IN.

Нередко приходится сталкиваться с утверждениями о том, что материнский капитал никакого реального влияния на рост рождаемости в России не оказал, так как рождаемость во второй половине 2000-х гг. росла не только у нас, но и практически во всех странах Европы, имевших в конце 1990-х гг. низкий или сверхнизкий уровень рождаемости. Причем «чем более низким было достигнутое минимальное значение коэффициента суммарной рождаемости, тем более значительным был последующий прирост» [Захаров 2012: 495–496], притом что материнский капитал в этих странах не вводился. Этот факт позволил сделать вывод о том, что «в динамике рождаемости по странам за последнее десятилетие не прослеживается сколько-нибудь значимых связей, которые позволяли бы однозначно ассоциировать эти изменения с успехами экономического развития или с проводимой экономической и социальной политикой в государствах» [Там же].

Однако в России **введение материнского капитала сопровождалось не просто ростом рождаемости, сопоставимым по масштабам с наблюдавшимся в европейских странах в эти годы.** Как показывает рис. 4.6, **рост рождаемости в России** после введения материнского капитала был отнюдь не тривиальным – он

был самым высоким, с заметным отрывом, среди всех крупных европейских стран, имеющих население свыше 3 млн человек.

Целесообразным представляется сопоставить также динамику рождаемости в России после 1999 г. с теми странами Западной Европы, где в 1999 г. наблюдалась самая низкая рождаемость (см. рис. 4.7).

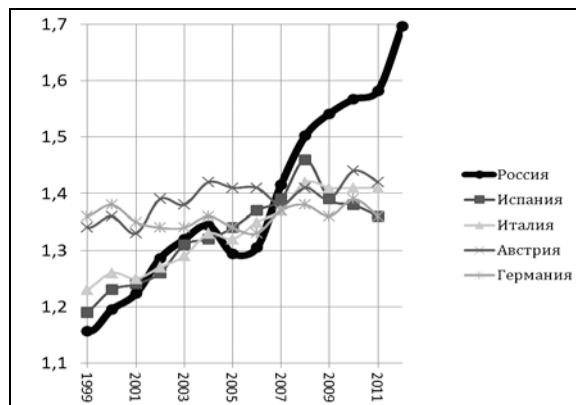


Рис. 4.7. Динамика суммарного коэффициента рождаемости (детей на женщину) в России и некоторых западноевропейских странах с низкой рождаемостью, 1999–2011 гг.

Источники данных: World Bank 2015: SP.DYN.TFRT.IN; Росстат 2015а.

Как мы видим, в 1999 г. суммарный коэффициент рождаемости в России был ниже, чем даже в западноевропейских странах с самой низкой рождаемостью. Действительно, в 1999–2006 гг. рост рождаемости наблюдался во всех этих странах, но при этом к 2006 г. все пять рассматриваемых государств оказались в интервале 1,3–1,4 ребенка на женщину. Однако в дальнейшем уровень рождаемости в данных западноевропейских странах стабилизировался, остановившись в интервале 1,35–1,45 детей на женщину. На том же рисунке видно, что России в 2007–2008 гг. благодаря прежде всего введению материнского капитала удалось поднять рождаемость на принципиально новый уровень, выведя ее за пределы аттрактора низкой европейской рождаемости.

Алко-пессимистический сценарий

Не менее серьезные успехи были достигнуты в нашей стране после 2005 г. в деле снижения российской смертности. С 2005 по 2013 г. она сократилась с 2 млн 304 тыс. [Суринов 2013: Табл. 2.1] до 1 млн 872 тыс. смертей в год [Росстат 2015а], то есть стала меньше

на 432 тыс. смертей в год. Особенно сильно сократилась смертность от алкогольных отравлений – с 36 тыс. в 2005 г. до 9 тыс. 700 чел. в 2013 г. [Росстат 2015a].

При этом общий коэффициент смертности упал с 16,1 % до 13,0 %, то есть на 3,1 %, – в последние годы это лучший показатель динамики не только среди всех стран Европы, но и среди всех высоко- и среднеразвитых стран всего мира в целом [World Bank 2015: SP.DYN.CDRT.IN]. При этом достигнуто данное снижение было почти исключительно за счет роста ожидаемой продолжительности жизни россиян. В 2005–2012 гг. она выросла на пять лет – с 65,5 до 70,5 года, это снова лучший результат среди всех стран Европы, Америки и Азии [World Bank 2015: SP.DYN.LE00.IN]. При этом особенно значительно (почти на 6 лет) она выросла среди мужчин [Суринов 2013: Табл. 2.9]. Особенно же сильно (с 466,8 до 334,3, то есть почти на 30 %) сократился стандартизированный коэффициент смертности среди мужчин трудоспособного возраста². И снова это лучшая динамика среди всех высоко- и среднеразвитых стран мира [World Bank 2015: SP.DYN.AMRT.MA].

Этих впечатляющих результатов России удалось добиться преимущественно за счет снижения именно алкогольной смертности. Дело в том, что в середине 2000-х гг., на момент начала снижения смертности в России, вызванного введением в 2006 г. комплекса антиалкогольных мер, алкогольная смертность вносила в нашей стране колоссальный вклад в общую смертность (см., например: Халтурина, Коротаев 2006а; 2006б; 2006в; 2008; Коротаев, Халтурина 2006; Демин, Коротаев, Халтурина 2009; Khaltourina, Korotaev 2008). Подчеркнем, что лишь незначительная часть алкогольной смертности связана с летальными алкогольными отравлениями. Главный свой вклад алкоголь вносит в российскую сверх-

² Мы пользуемся используемым Всемирным банком показателем *Adult Male Mortality Rate (per 1000 male adults)*, представляющим собой, по сути дела, именно стандартизированный коэффициент смертности среди мужчин трудоспособного возраста. Он свидетельствует о том, сколько из 1000 сегодняшних 15-летних парней умрет, не дожив до 60 лет, при сохранении текущих значений половозрастных коэффициентов смертности, и значительно лучше отражает ситуацию со смертностью в данной половозрастной группе по сравнению с числом смертей на 1000 мужчин трудоспособного возраста, так как последний показатель слишком зависит от возрастной структуры. Значения стандартизированного коэффициента смертности среди мужчин трудоспособного возраста для России за период до 2010 г. (включительно) был взят нами из базы данных Всемирного банка [World Bank 2014], а за 2011 и 2012 гг. рассчитан нами на основе данных по половозрастным коэффициентам смертности, опубликованным в Российской базе данных по рождаемости и смертности (РосБРИС) Российской экономической школы (URL: http://demogr.nes.ru/ru/demogr_indicat/data).

смертность другими путями. В России середины 2000-х гг. с алкоголем были связаны 19 % смертей от сердечно-сосудистых заболеваний (включая инфаркты и инсульты), 61 % смертей – от внешних причин, включая 67 % убийств, 50 % самоубийств [Немцов 2003б; 2009], 68 % смертей – от циррозов печени и 60 % – от панкреатитов [Он же 2003б]. С алкоголем также связана значительная часть смертей от пневмонии и туберкулеза [Сон и др. 2004: 41–44], так как злоупотребляющие алкоголем чаще заболевают инфекционными заболеваниями и реже подвергаются лечению. В Ижевске в 1998–1999 гг. среди умерших мужчин 20–55 лет повышенное содержание алкоголя в крови имели 62 % [Школьников, Червяков 2000: 191]. Масштабное исследование в Барнауле за 1990–2004 гг. показало, что среди умерших повышенное содержание алкоголя в крови имели 68 % мужчин и 61 % женщин 15–34 лет, 60 % мужчин и 53 % женщин 35–69 лет [Zaridze *et al.* 2009: 142–153].

Примечательно, что снижение смертности в России после 2005 г. очень похоже по своей структуре на то, которое наблюдалось в нашей стране во время горбачевской антиалкогольной кампании 1980-х гг. [Халтурина, Коротаев 2006в; 2008б; Коротаев, Халтурина 2006].

В целом исследования показывают, что в России наблюдается чрезвычайно тесная связь между производством этилового спирта из пищевого сырья и смертностью. Значительный рост производства (и потребления) алкоголя в нашей стране ведет к немедленно значительному росту смертности и наоборот (см. рис. 4.8 и 4.9):

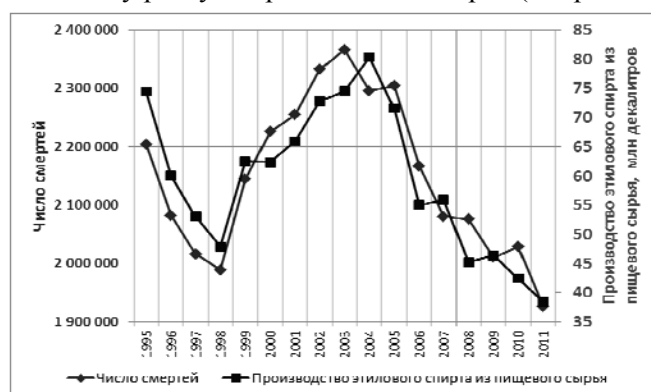


Рис. 4.8. Производство этилового спирта из пищевого сырья и число умерших в России

Источник: Росстат 2015а.

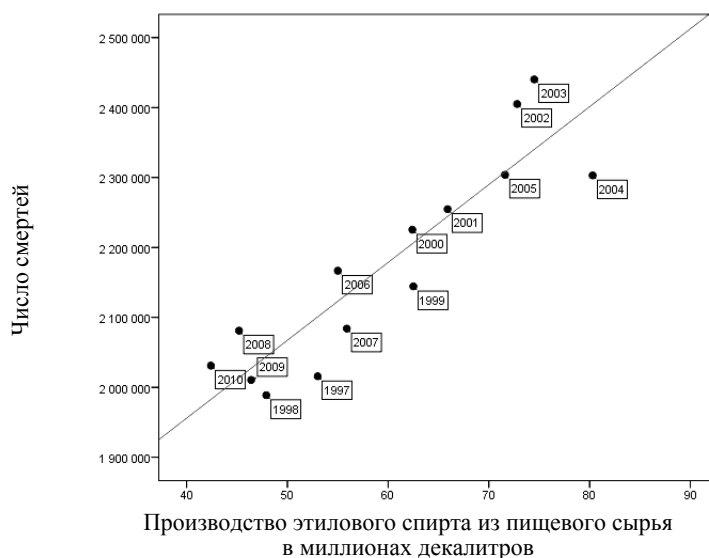


Рис. 4.9. Корреляция между производством этилового спирта из пищевого сырья и числом умерших в России

Для последнего графика имеет смысл привести формальные статистические характеристики соответствующей зависимости. В качестве стандартной меры силы связи в такого рода случаях обычно используют коэффициент корреляции Пирсона (r). Так вот, его значение в данном случае превышает 0,9. Любой математически грамотный читатель сразу поймет, что речь здесь идет о чрезвычайно тесной зависимости. Для того, чтобы понять, насколько тесной зависимостью идет речь, в такого рода случаях имеет смысл возвести 0,9 в квадрат. Получим 0,81 (или, другими словами, 81 на 100, то есть 81 %). Это так называемый коэффициент детерминации (R^2). Собственно говоря, его значение заставляет предполагать, что в последние годы динамика смертности в России была обусловлена именно алкогольным фактором. Таким образом, имеются основания утверждать, что наблюдавшееся после 2005 г. рекордное снижение смертности в нашей стране было более чем на 80 % обусловлено снижением потребления алкоголя, то есть серьезными мерами по ограничению доступности алкоголя, примененными в нашей стране.

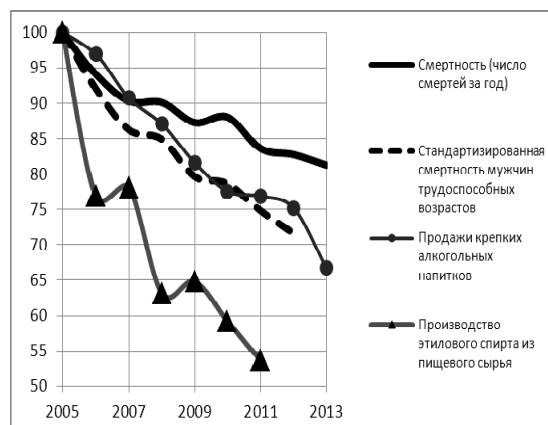


Рис. 4.10. Относительная динамика смертности, производства этилового спирта из пищевого сырья и продаж крепких алкогольных напитков в России после 2005 г. (100 = уровень 2005 г.)

Имеются все основания утверждать, что впечатляющие достижения России в снижении смертности обусловлены прежде всего успехами государственной политики борьбы с вредным потреблением алкоголя, связанной с реализацией всего комплекса антиалкогольных мер, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения на основе исследований международной практики, включая повышение цен и акцизов на алкогольную продукцию, ограничение территориальной и временной доступности алкоголя. Кроме того, значительных успехов удалось добиться в сфере снижения объемов потребления незарегистрированного алкоголя, судя по резкому снижению летальных и нелетальных алкогольных отравлений.

Но в ближайшее время Россия может потерять эти достижения, если не будет предпринято серьезнейших шагов против надвигающейся катастрофической угрозы, созданной последними «выдающимися» успехами алкогольного лобби, грозящими нашей стране сотнями тысяч ничем не оправданных смертей (и при этом особенно среди мужчин трудоспособного возраста).

Приходится с сожалением отмечать, что в недавней истории России уже неоднократно бывали случаи, когда после некоторого роста показатели рождаемости обваливались до уровня более низкого, чем наблюдался в годы, предшествовавшие подъему, а за зна-

чительным снижением смертности следовали волны ее катастрофического роста (см. рис. 4.11).

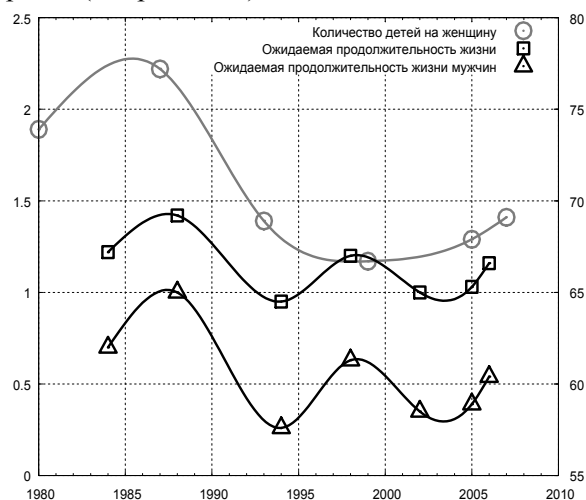


Рис. 4.11. Динамика количества рожденных детей на одну женщину и ожидаемой продолжительности жизни. «Алкогольные ямы» начала 1990-х и начала 2000-х гг.

Источники: Росстат 2015a; World Bank 2015; UNICEF 2004: 73.

С сожалением приходится констатировать, что в самые ближайшие месяцы мы (если не предпримем решительных мер) рискуем столкнуться с новым повторением демографических трагедий начала и конца 1990-х гг., с новой волной катастрофического роста смертности и снижения рождаемости. Трагическая история повторяется в удивительно точных деталях. Снова мы имеем дело с острым финансово-экономическим кризисом, снова правительство занято сверхсрочными вопросами типа регулирования курса доллара и оттока капитала, опять не до демографии. И на этом фоне планируется резко увеличить доступность алкоголя. Это очень напоминает события конца 1990-х гг. Как мы все помним, в 1998 г. в России произошел финансово-экономический кризис, который сопровождался скачком инфляции. Однако акциз на крепкие алкогольные напитки не был увеличен в соответствии с уровнем инфляции. Если уровень инфляции в 1998 г. составил 84 %, то акцизы на водку были повышены только на 20 %. В результате за один год реальная величина

акциза снизилась на треть. В последующие годы падение реальной величины акциза (с учетом инфляции) не было компенсировано. Именно этим падением акциза на водку (при последующем росте доходов и покупательной способности населения) и был обусловлен колоссальный рост смертности в 1998–2005 гг., стоивший России более миллиона человеческих жизней [см., например: Treisman 2008: 9; 2010: 296–297; Немцов 2009; Халтурина, Коротаев 2006а: 30; 2008б: 28–29; Коротаев, Халтурина 2006]. А вот кризис 2008–2009 гг., прошедший на фоне сильных мер антиалкогольной политики и сопровождавшийся уменьшением доступности алкоголя (а не ее ростом), не привел ни к какому росту смертности. Отметим также, что и в начале 1990-х гг. острейший финансово-экономический кризис в странах бывшего Советского Союза привел к катастрофическому росту смертности (а также всевозможных негативных социальных явлений: убийств, самоубийств, оставленных родителями детей) только там, где он сопровождался резким ростом потребления алкоголя (в связи с резким ростом его доступности); в тех же странах, где финансово-экономический кризис заметным ростом потребления алкоголя не сопровождался, не наблюдалось никакого катастрофического роста смертности (а также числа убийств, самоубийств, оставленных родителями детей и т. п.) (см. Приложение 3).

В этом контексте крайне угрожающим представляется то обстоятельство, что современный финансово-экономический кризис в нашей стране разворачивается на фоне целого комплекса уже принятых или намеченных государственных мер, которые приведут к резкому росту доступности алкоголя и к трагической бессмысленной смерти сотен тысяч наших соотечественников уже в самые ближайшие годы.

1. Угроза частичной потери Российской Федерацией возможности осуществлять самостоятельную антиалкогольную политику возникает из-за проекта соглашения «О регулировании алкогольного рынка в рамках Евразийского экономического союза», продвигаемого Тимуром Сулейменовым, министром по экономике и финансовой политике ЕЭК. Проект предполагает потерю Россией суверенитета в области регулирования алкоголя, по всей видимости, в интересах казахстанской водочной индустрии. Это может привести как к системному ослаблению российского зако-

нодательства, невозможности вводить новые ограничения и значительным человеческим потерям, так и к многомиллиардным потерям российского бюджета.

Однако данное соглашение совершенно не является обязательным в рамках договора о Евразийском экономическом союзе. В Евросоюзе, который аналогичен юридически Евразийскому экономическому союзу, такого договора нет, более того, законодательно оформлено специальное положение о недопустимости гармонизации законодательства стран по алкоголю и табаку. Это соглашение, похоже, выгодно только казахстанским производителям водки, желающим получить легкий бесконтрольный доступ на российский рынок.

2. Заморозка и фактическое снижение акцизов на алкогольную продукцию. Согласно недавно принятому закону³ об изменении ставок акцизов, предполагается фактическое снижение цен на водку в ближайшие два года вместо планировавшегося ранее их значительного повышения. Согласно прежней версии Налогового кодекса предполагалось повышение с 1 января 2015 г. ставки акцизов на крепкие алкогольные напитки с 500 до 600 рублей в пересчете на литр безводного спирта. Принятый в ноябре 2014 г. закон аннулировал это повышение, 1 января этого года ставка акциза была оставлена прежней – и это на фоне галопирующей инфляции. Фактически это означает значительное снижение акциза на водку. В то же время значительное повышение акцизов на крепкоалкогольную продукцию в 2012–2014 гг. принесло и значительное снижение смертности, и заметный рост доходов государственного бюджета (см. рис. 4.12).

³ Федеральный закон «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» № 366-ФЗ от 24 ноября 2014 г.

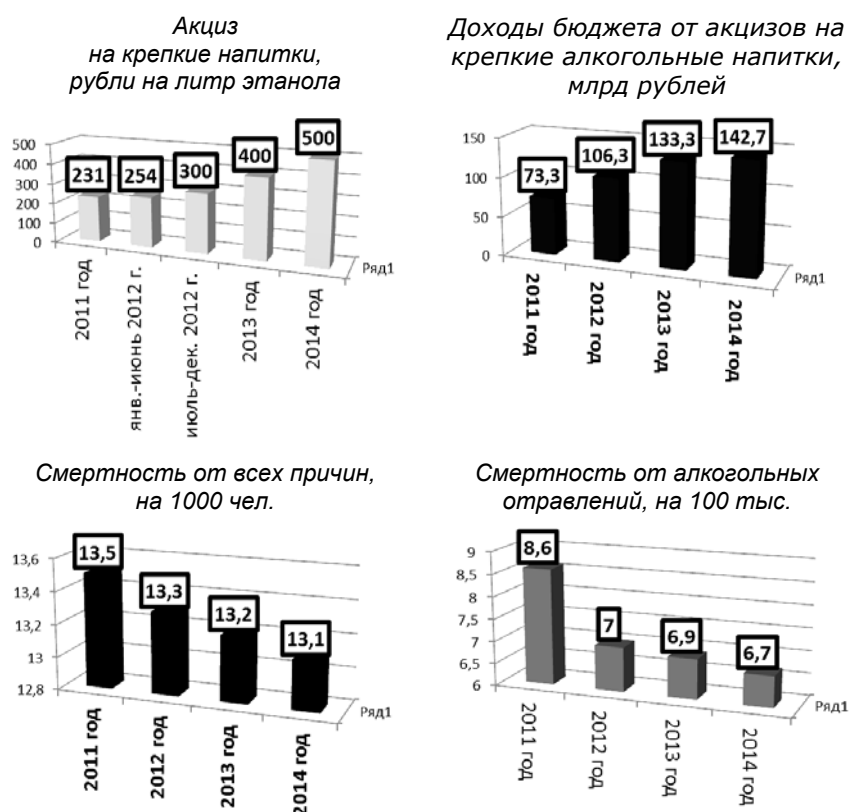


Рис. 4.12. Динамика акцизов на крепкие напитки, доходов бюджета и смертности в 2011–2014 гг.

Понижение акцизов произошло в том числе по инициативе руководства Республики Татарстан и Республики Башкортостан, где есть предприятия по производству водки, принадлежащие регионам. В качестве аргументации была использована проблема нелегального импорта казахстанской водки. Однако исследование торговых точек, проведенное активистами трезвеннического движения в Татарстане и Башкортостане, не обнаружило какого-либо присутствия казахстанской водки без российских акцизных марок в торговой сети. Таким образом, фактическое понижение акцизов на водку произошло по надуманному предлогу. В 1998 г. аналогичная ситуация – недостаточная индексация акцизов на водку – привела

к колоссальному росту смертности вследствие роста доступности алкогольной продукции, поэтому можно с высокой долей вероятности предсказывать рост смертности россиян и в 2015 г.

Дополнительно перспективы повышения акцизов на алкоголь подвергаются угрозе в результате разработки проекта документа под названием «Соглашение о принципах ведения налоговой политики в области акцизов на алкогольную и табачную продукцию государств – членов Евразийского экономического союза», также продвигаемого Тимуром Сулейменовым, министром ЕЭК. Истинная цель данного проекта соглашения – замедление темпов роста акцизов на табачную продукцию, однако его последствием уже стало снижение акцизов на алкогольную продукцию в России.

3. Снижение минимальной цены на водку. 29 декабря 2014 г. Росалкогольрегулирование выпустило приказ об установлении новой минимальной розничной цены (МРЦ) на крепкий алкоголь (более 28 % содержания спирта) с 1 февраля 2015 г.: впервые в истории МРЦ эта цена была не повышена, а, наоборот, снижена. Начиная с 1 февраля 2015 г. бутылку 40-градусной водки емкостью 0,5 л можно приобрести не за 220 руб., как было до этого, а за 185 руб.

4. Переориентация политики Правительства на защиту интересов алкогольного бизнеса. 18 ноября 2014 г. создана Правительственная комиссия по повышению конкурентоспособности и регулированию алкогольного рынка под руководством заместителя председателя правительства Российской Федерации А. Г. Хлопонина, решения которой могут быть направлены на повышение доступности алкоголя и будут носить при этом обязательный характер для органов исполнительной власти⁴. Защита здоровья граждан не значится среди целей деятельности комиссии. Поддержка А. Г. Хлопониным понижения акцизов на водку говорит о его ориентации на защиту интересов алкогольного бизнеса и невнимании к необходимости защиты российского общества от алкоголизации.

5. Снятие ограничений территориальной доступности алкоголя. По поручению заместителя председателя правительства Российской Федерации А. В. Дворковича Росалкогольрегулирование разработало проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон “О государственном регулирова-

⁴ Постановление Правительства России от 11 ноября 2014 г. № 1185 «О Правительственной комиссии по повышению конкурентоспособности и регулированию алкогольного рынка». URL: <http://government.ru/department/302/>.

нии производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции» в части совершенствования регулирования розничной продажи алкогольной продукции», который готовится к внесению в правительство. Законопроект предусматривает разрешение торговли алкогольными напитками в ряде образовательных, медицинских, культурных организаций. Законопроект проходит процедуру межведомственного согласования в правительстве.

6. Снятие запрета дистанционной продажи алкогольной продукции. Правительство, согласно протоколу совещания у Председателя Правительства РФ Д. А. Медведева от 15.09.14 № ДМ-П9-68пр⁵, готово снять запрет на дистанционную продажу алкоголя. Это значительно увеличит его территориальную доступность и приведет к нарушениям запретов продажи ночью, несовершенным, к росту нелегальной торговли.

Дополнительно Федеральная антимонопольная служба выступила с инициативой вернуть продажу пива в киоски, для чего Минпромторг уже создает рабочую группу. Между тем запрет такой продажи выступил в качестве важнейшего фактора, позволившего в последнее время очень заметно снизить потребление алкоголя российскими подростками. Реализация инициативы ФАС приведет к новой волне алкоголизации российских детей.

7. Легализация рекламы алкоголя на телевидении. Госдумой Российской Федерации уже были приняты законопроекты, разрешающие рекламу пива на телевидении (спортивных каналах и передачах), а также вина после 23.00, а ведь реклама алкоголя является одним из наиболее эффективных средств вовлечения в потребление алкоголя молодежи и подростков, которые, без сомнения, смотрят и спортивные передачи, и телевидение после 23.00.

Оценка последствий ослабления алкогольной политики государства

Расчеты, проведенные группой экспертов Института научно-общественной экспертизы (ИНОЭ), Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ (РАН-

⁵ Поручения по итогам рабочего совещания в правительстве о мерах по совершенствованию государственного регулирования производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции. 3 октября 2014 г. URL: <http://government.ru/orders/15077>.

ХиГС), Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ), показали, что системная отмена всего комплекса антиалкогольных мер государственной политики может привести в период до 2030 г. к ничем не оправданной смерти пяти с половиной миллионов наших соотечественников⁶ (см. рис. 4.13).

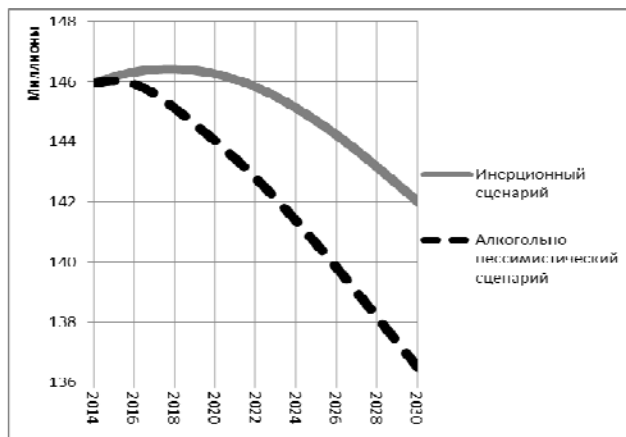


Рис. 4.13. Алкогольно-пессимистический и инерционный прогнозы численности населения РФ, млн чел., 2015–2030 гг.

Табл. 4.1. Алкогольно-пессимистический сценарий в сопоставлении с инерционным прогнозом численности населения РФ, млн чел., 2015–2030 гг. («цена вопроса» в человеческих жизнях)

Год	Численность населения России согласно соответствующему прогнозу		«Цена вопроса» в человеческих жизнях на соответствующий год (млн чел.)
	инерционный прогноз (млн чел.)	алкогольно-пессимистический сценарий (млн чел.)	
2020	146,3	144,0	2,3
2030	142,0	136,5	5,5

Особенно это отразится на численности мужчин трудоспособного возраста (см. рис. 4.14).

⁶ Описание использованной методики прогноза см. в Приложении 1.

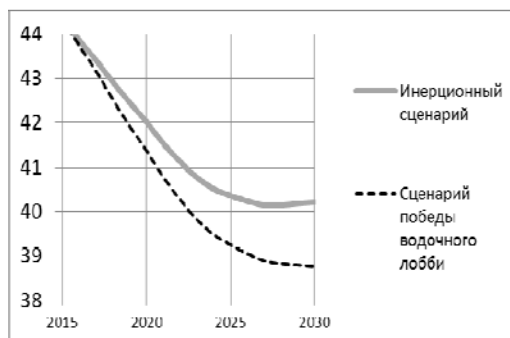


Рис. 4.14. Прогнозируемая динамика численности мужчин трудоспособного возраста РФ по двум сценариям, млн чел. 2015–2030 гг.

Проведенные расчеты показывают, что предлагаемые алкогольным лобби изменения в законодательстве способны привести к росту потребления алкогольной продукции, росту связанных с алкоголем смертности, заболеваемости и социальных проблем, воспрепятствовать выполнению Указа Президента Российской Федерации № 606 от 7 мая 2012 г. «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации», предусматривающего обеспечение увеличения к 2018 г. ожидаемой продолжительности жизни в Российской Федерации до 74 лет, и в целом будут иметь катастрофические последствия для демографического будущего нашей страны. Необходимо принять самые срочные меры для того, чтобы это предотвратить.

Что делать?

Необходимо иметь в виду, что простая отмена перечисленных выше законодательных инициатив поможет нам лишь удержать ожидаемую продолжительность жизни на текущем уровне порядка 71 года. Отметим, что в сегодняшней критической ситуации для реализации идеи о повышении ожидаемой продолжительности жизни россиян до 74 лет необходимо не просто вернуть статус-кво, установить мораторий на отмену антиалкогольных мер, но и сделать новые серьезные шаги по ограничению доступности алкоголя во времени, пространстве и экономически. Думается, уже недостаточно просто вернуться к прежде действовавшему (и пущенному водочным лобби под откос) закону, предполагавшему повышение 1 января 2015 г. акцизов на крепкие алкогольные напитки с 500 до

600 рублей из расчета на один литр безводного этилового спирта. С учетом резко подскочившей со времени принятия этой версии закона инфляции речь уже должна идти о повышении с 1 января ближайшего года акцизов не до 600, а приблизительно до 650 рублей. Необходимо подумать и об увеличении временного запрета на продажу – не с 23:00 до 8:00, а с 20:00 до 11:00 часов (запрет на продажу алкоголя утром до 11:00 прекрасно показал себя в северных странах, так как он блокирует настроения северян «опохмелиться» перед началом рабочего дня, что слишком часто ведет к началу самых настоящих запоев). Целесообразно также как можно скорее запретить продажу алкогольной продукции с содержанием этанола более 15 % в отделах магазинов, не изолированных от других отделов и не имеющих отдельного входа с улицы; дело в том, что если, «зайдя в магазин, чтобы купить хлеб, человек видит на прилавках и спиртное, это нередко провоцирует его на приобретение алкогольных напитков» [Демин и др. 2009: 47].

Стоит также начать обсуждение возврата к государственной монополии на розничную торговлю крепкими напитками в России. Ответом на тяжелую эпидемию пьянства в североевропейских странах стала именно государственная монополия на розничную продажу алкоголя. Эта мера зарекомендовала себя как эффективное средство снижения алкогольных проблем и смертности в Швеции, Исландии, Норвегии, Финляндии, Канаде и т. д. Например, в США в 19 штатах, имеющих ту или иную форму монополии на продажу алкоголя, по сравнению со штатами без монополии потребление алкоголя лицами 14–18 лет ниже на 14,5 %, частота злоупотребления этой группой лиц алкоголем (более 70 г этанола за один прием) ниже на 16,7 %, а смертность на дорогах по вине пьяного водителя ниже на 9,3 % [Holder 2007]. В Скандинавских странах такая монополия подразумевает продажу алкогольных напитков (как правило, крепче 4,7–5 %) только в государственных магазинах, не считая обслуживания в барах. Цены в госмонопольных магазинах высоки, особенно на крепкие напитки, рабочий день ограничивается дневным временем суток, количество таких точек ограничено. Кроме того, госмонополия способствует пополнению государственного бюджета. Несмотря на высокие монопольные цены (а значит, и пониженное потребление крепких напитков), в странах с госмонополией совокупные поступления в бюджет от продажи

спиртных напитков, как правило, выше, чем в странах того же уровня экономического развития без монополии [Rehm *et al.* 2001]. Преимущество государственной монополии на розничную продажу алкогольных напитков состоит в том, что она позволяет минимизировать частный интерес, который в данной сфере нередко противоречит интересам общества. Сотруднику государственного магазина нет никакого интереса продавать алкоголь несовершеннолетним (ведь его зарплата при социально направленной госмонополии не зависит от выручки), в то время как для владельца частного киоска за этим стоит конкретный материальный выигрыш [Угланд 2000].

Наконец, практика показывает, что регулирование алкогольной политики государства необходимо отдать в руки социальному, а не экономическому блоку правительства (как это сделано в Скандинавских странах) с лидирующей ролью Минздрава и Роспотребнадзора. Росалкогольрегулирование должно выполнять функцию борьбы с теневым алкоголем, которую оно успешно выполняло все эти годы. Однако, как показывают последние месяцы, ведомству сложно противостоять атакам алкогольных лоббистов на население – у него нет полномочий по вопросам профилактики связанных с потреблением алкоголя смертности и заболеваний, нет соответствующего отдела и специалистов. К тому же у Росалкогольрегулирования имеется конфликт интересов между функциями по выработке государственной политики и контролю за ее исполнением. В такой ситуации ведомство нередко должно выбирать между защитой рынка и защитой здоровья граждан.

В результате мы видим массивные нарушения *Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 г.*, принятой Правительством РФ в 2009 г.

Надеемся, что такая ситуация будет преодолена и нам удастся сохранить население в наступившие тяжелые для экономики страны времена.

Пессимистический сценарий

Вместе с тем очевидно, что и алкогольно-пессимистический инерционный сценарий отнюдь не является самым худшим. Наихудший («пессимистический», «пессимальный») демографический сценарий, конечно же, реализуется в том случае, если радикальный

всплеск смертности дополнится еще и обвальным снижением рождаемости. К сожалению, данный сценарий нельзя считать полностью невероятным. Во-первых, определенного снижения рождаемости в нашей стране нам избежать уже не удастся. Рождаемость почти такой же «трус», как и капитал. Рост неуверенности в завтрашнем дне практически неизбежно ведет к снижению рождаемости – это особенно характерно для периодов финансово-экономических кризисов (см. рис. 4.15).

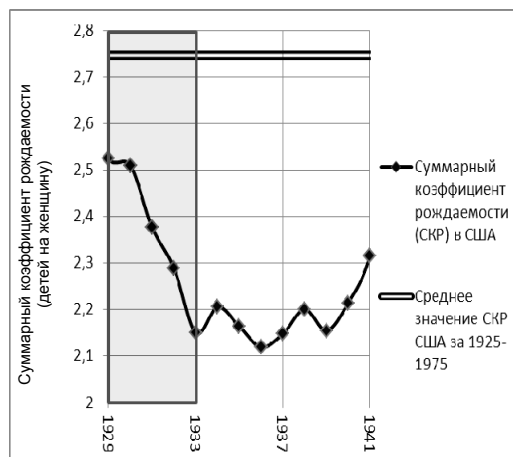


Рис. 4.15. Обвальное падение рождаемости в США во время Великой депрессии (1929–1933 гг.)

Источники данных: Campbell et al. 1966: 4; World Bank 2015: SP.DYN.TFRT.IN.

Для предотвращения падения рождаемости в период финансово-экономических кризисов нужны серьезные меры по ее поддержке – в 2008–2009 гг. финансово-экономический кризис в РФ не привел к падению рождаемости, так как он разворачивался на фоне очень мощных мер поддержки рождаемости, принятых накануне этого кризиса. В конце 1980-х – начале 1990-х и в конце 1990-х гг. финансово-экономические кризисы происходили на фоне отсутствия новых серьезных мер поддержки рождаемости, и в обоих случаях наблюдалось ее падение. В 1998 г. накануне кризиса она и так уже была чрезвычайно низкой (1,24 детей на женщину), однако в кризис упала до еще более низкого (и одного из самых низких из вообще когда-либо наблюдавшихся в истории человечества) уровня – 1,17 детей на женщину. Но дальше уже, видимо, падать было неку-

да... А вот в конце 1980-х гг. – было, так как перед этим рождаемость в СССР была поднята до очень высокого для развитых стран уровня при помощи хорошо продуманной системы мер [см., например: Коротчаев и др. 2010; 2011], и рождаемость упала настолько (так называемая «демографическая яма 1990-х гг.»), что последствия этого мы очень серьезно ощущаем вплоть до настоящего времени [см., например: Архангельский и др. 2014]. В этом отношении в ближайшее время мы рискуем столкнуться с обвальным падением рождаемости, которое по своим масштабам может оказаться сопоставимым (хотя и не на 100 %) с «демографической ямой 90-х гг.», ибо сейчас снова «есть откуда падать»).

Как уже говорилось, какого-то падения рождаемости в 2015 г. в РФ уже избежать нереально. Дело в том, что для этого необходимо было принимать очень эффективные меры поддержки рождаемости (сопоставимые по своей мощности с материнским капиталом) уже в первой половине 2014 г. А приняты они не были...

Но по-настоящему трагические результаты мы получим, если одновременно с алкогольным лобби верх в нашей стране возьмет еще и антинаталистское, которое в придачу к финансовым сложностям нашей страны продавит давно требуемую им отмену материнского капитала под предлогом его якобы неэффективности. Расчеты по нашей модели показывают, что это как раз тот самый сценарий, когда «шкуру мишки повесят на стенку».

Таким образом, в нашем пессимистическом сценарии мы просчитывали вариант демографического будущего в случае победы в России алкогольного и табачного лобби, сокращения финансирования мер поддержки семьи, возвращения показателей смертности и рождаемости к пессимальным значениям середины 2000-х гг.

Результаты расчета по данному сценарию выглядят следующим образом (см. рис. 4.16).

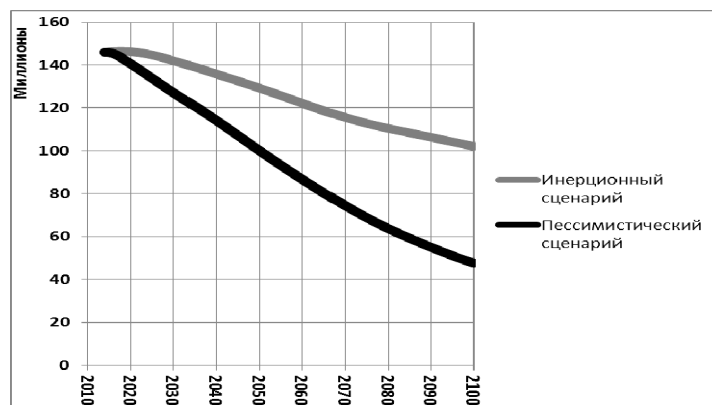


Рис. 4.16. Пессимистический и инерционный сценарии динамики численности населения России в 2015–2040 гг., млн чел.

Как мы видим, данный сценарий вполне определенно показывает, что в случае одновременной победы в нашей стране алкогольного лобби (которое, кстати, пока побеждает) и антинаталистского лобби (которое, судя по отсутствию серьезных мер поддержки рождаемости в 2014–2015 гг., близко к победе) Россия к концу этого века прекратит свое реальное государственное существование.

Демографический эффект полномасштабной системы мер семейной политики с использованием на эти цели не менее 3 % ВВП

Этот эффект моделировался плавным (в течение 10 лет) выведением повозрастных коэффициентов рождаемости к 2020 г. на уровень Исландии 2005 г. (соответствующий суммарному коэффициенту рождаемости в 2,05 ребенка на женщину) при сохранении возрастных коэффициентов смертности на уровне 2012 г.

Соответствующий прогноз динамики численности населения Российской Федерации (в сопоставлении с инерционным сценарием) выглядит следующим образом (см. рис. 4.17).

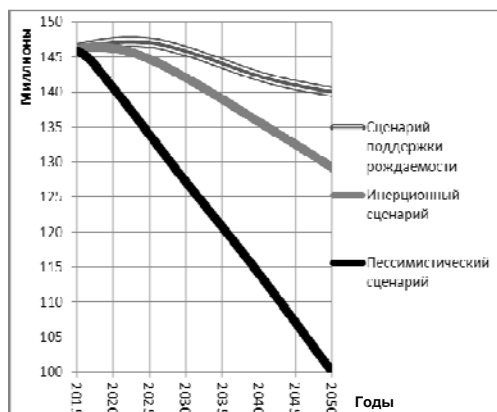


Рис. 4.17. Сценарий полномасштабной системы мер поддержки рождаемости в сопоставлении с инерционным и пессимистическим прогнозами численности населения РФ, млн чел., 2015–2050 гг.

Как мы видим, меры поддержки рождаемости могут дать очень сильный долгосрочный демографический эффект (в особенности если нам удастся предотвратить рост смертности в нашей стране), однако одних лишь этих мер для предотвращения вымирания России недостаточно.

Эффект антиалкогольной политики

Проделанные нами расчеты показывают, что в текущей ситуации долгосрочный демографический потенциал продуманной антиалкогольной политики по-прежнему остается чрезвычайно высоким⁷ (см. рис. 4.18 и табл. 4.2).

⁷ Описание методики расчета по этому сценарию см. в Приложении 2.



Рис. 4.18. Сценарий полномасштабной антиалкогольной политики в сопоставлении с инерционным и алкогольно-пессимистическим прогнозами численности населения РФ, млн чел., 2015–2040 гг.

Табл. 4.2. Алкогольно-пессимистический сценарий в сопоставлении со сценарием полномасштабной антиалкогольной политики, млн чел., 2015–2040 гг. («цена вопроса» в человеческих жизнях)

Год	Численность населения России согласно соответствующему прогнозу		«Цена вопроса» в человеческих жизнях на соответствующий год (млн чел.)
	алкогольно-пессимистический сценарий (млн чел.)	сценарий полномасштабной антиалкогольной политики (млн чел.)	
2020	147,6	144,0	3,6
2030	136,5	149,2	12,7
2040	128,5	147,4	18,9

Это, безусловно, показывает тот колоссальный демографический потенциал, которым обладает внедрение стандартных рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения мер [Демин и др. 2009] применительно к будущему нашей страны. Применение этих не просто недорогостоящих, но, наоборот, откровенно выгодных для государственного бюджета мер (типа реального повышения акцизов на крепкие алкогольные напитки или введения государственной монополии на их розничную продажу) способно спасти уже к 2040 г. жизни **девятнадцати миллионов россиян**⁸. Таким об-

⁸ В сравнении со сценарием победы алкогольного лобби. В сравнении с инерционным сценарием сценарий полной ликвидации алкогольной сверхсмертности в России спасает к 2040 г. жизни более 11 с половиной миллионов россиян.

разом, в кратко- и среднесрочной перспективе антиалкогольная политика обладает даже несколько бóльшим демографическим потенциалом, чем политика поддержки рождаемости (другое дело, что, как мы увидим ниже, в долгосрочной перспективе несравненно выше уже потенциал политики поддержки рождаемости).

Мощный эффект полномасштабной ликвидации российской сверхсмертности

Особенно мощный долгосрочный демографический эффект может иметь полномасштабная ликвидация российской сверхсмертности (предусматривающая не только продуманную антиалкогольную, но и полномасштабную антитабачную политику, а также кардинальное улучшение работы российского здравоохранения с выделением на эти цели не менее 10 % ВВП). Этот эффект моделировался через плавный вывод к 2020 г. возрастных коэффициентов смертности на уровень Норвегии 2009 г. (отметим, что этот сценарий вовсе не предполагает, что к 2020 г. Россия догонит Норвегию; он лишь исходит из допущения, что Россия сможет сократить свое отставание от Норвегии, то есть к 2020 г. достичь уровня Норвегии 2009 г., так что и этот сценарий на самом-то деле трудно назвать каким-то уж «супероптимистическим»⁹).

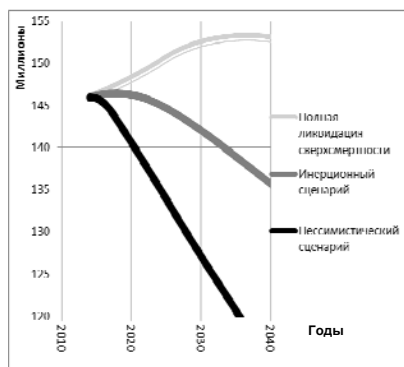


Рис. 4.19. Сценарий полной ликвидации российской сверхсмертности в сопоставлении с пессимистическим и инерционным прогнозами численности населения РФ, млн чел., 2015–2040 гг.

Как мы видим, в кратко- и среднесрочной перспективе полная ликвидация российской сверхсмертности будет иметь особенно боль-

⁹ С другой стороны, он исходит из допущения о сохранении половозрастных коэффициентов рождаемости на уровне 2012 г., а это допущение по нынешним временам нужно уже считать достаточно оптимистическим.

шой демографический эффект, заметно бóльший, чем меры поддержки рождаемости. Между тем одна лишь ликвидация российской сверхсмертности решить проблему предотвращения вымирания нашей страны все-таки не может. Как мы видим, ликвидация российской сверхсмертности (при сохранении рождаемости на уровне 2012 г.) способна обеспечить рост численности россиян вплоть до середины 2030-х гг. Однако без принятия полномасштабной программы мер поддержки рождаемости (или, другими словами, при сохранении рождаемости на текущих уровнях) с середины 2030-х гг. численность российского населения даже при полной ликвидации российской сверхсмертности все равно начнет сокращаться, и при этом (как мы увидим ниже) чем дальше, тем все более быстрыми темпами.

Сочетание мер, способное предотвратить депопуляцию. Оптимальный сценарий

Предотвратить вымирание России может только сочетание эффективной системы мер поддержки рождаемости и ликвидации российской сверхсмертности (= «оптимальный сценарий»). Особо стоит отметить то, что даже при оптимальном сценарии в 2040-х гг. начинают ощущаться последствия «демографической ямы 1990-х гг.» (по мере вступления в репродуктивный возраст детей малочисленного поколения матерей, родившихся в 1990-е гг.); тем не менее в дальнейшем численность населения России все-таки стабилизируется на уровне, несколько превышающем современный (см. рис. 4.20).

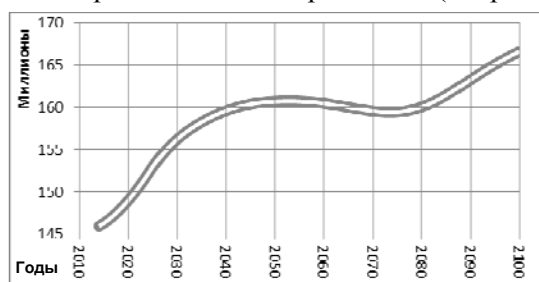


Рис. 4.20. Оптимистический демографический сценарий динамики численности населения РФ (сочетание эффективной системы мер поддержки рождаемости и ликвидации российской сверхсмертности), млн чел., 2015–2100 гг.

Рассмотрим теперь оптимистический прогноз в сопоставлении с другими прогнозными сценариями демографического будущего России (см. рис. 4.21).

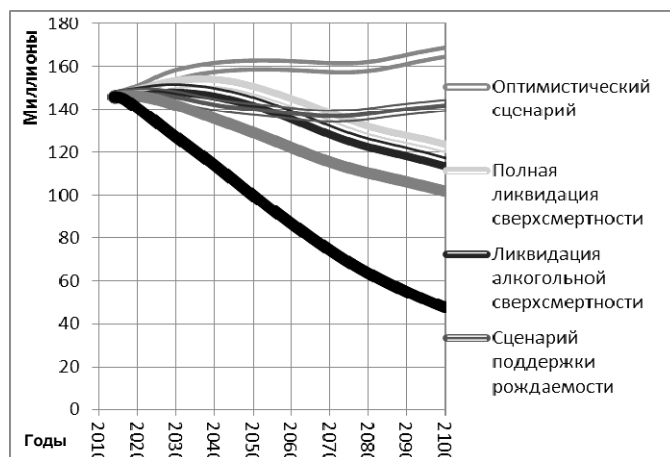


Рис. 4.21. Прогнозные сценарии демографического будущего России, численности населения РФ, млн чел., 2015–2100 гг.

Отметим прежде всего совершенно колоссальный разрыв между «нижним» («пессимистическим») и «верхним» («оптимистическим») сценариями – порядка 100 миллионов жизней наших соотечественников, – который дает представление о цене принимаемых сегодня решений.

При этом прогнозные расчеты на период до 2100 г. показывают, что в долгосрочной перспективе наибольшим демографическим потенциалом обладают меры поддержки рождаемости. Однако в краткосрочной перспективе бóльшим потенциалом обладают меры, направленные на ликвидацию российской сверхсмертности (и в особенности сверхсмертности алкогольной). В целом же наши прогнозные расчеты показывают, что обеспечить благополучное демографическое будущее России вполне можно, но для этого руководство страны должно предпринять целенаправленный комплекс шагов, направленных как на полную ликвидацию российской сверхсмертности, так и на дальнейшее увеличение рождаемости, а для этого требуется серьезная коррекция текущего курса, когда вступление России в финансово-экономический кризис сопровождается не срочно требуемыми мерами по снижению доступности алкоголя, а прямо противоположными шагами (и при этом в отсутствие срочно необходимых новых эффективных мер по поддержке рождаемости).

Вместо заключения

В Послании Президента Федеральному Собранию 2014 г. была подчеркнута необходимость решения задачи «в ближайшей перспективе увеличить среднюю продолжительность жизни до 74 лет»¹⁰. Однако если здоровым силам не удастся отбить крайне успешно разворачивающееся в последние месяцы наступление алкогольного лобби, то вопрос нужно скорее ставить о том, как бы нам удержать ожидаемую продолжительность жизни россиян от падения к 2018 г. до уровня в 66–67 лет (что совершенно уверенно прогнозируется экспертами в случае принятия описанных проалкогольных инициатив). Да, предлагаемое в Послании объявление 2015 г. «Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями» может несколько притормозить этот процесс. Да, в случае материализации этой инициативы (на фоне «заливания» страны дешевым доступным алкоголем) мы можем получить и не 66–67, а 68 лет, но обо всяких мечтах о 74 годах к 2018 г. мы должны будем забыть совершенно определенно. В. В. Путин не без оснований порадовался попаданию в этом году России в разряд «благополучных стран» в «глобальном рейтинге здравоохранения». Однако если не удастся остановить атаки алкогольного лобби на законодательство, то уже в следующем году Россия может вылететь из этого разряда, а страна столкнется с новой катастрофической волной депопуляции. В случае же одновременной победы в нашей стране алкогольного лобби и антинаталистского лобби Россия к концу этого века прекратит свое реальное государственное существование.

Приложение 1

Об использованной методике сценарного прогнозирования

За основу взята стандартная методика построения демографического прогноза [см., например: Белотелов и др. 2001; Павловский и др. 2005; Андреев, Вишневский 2008]. Расчет ведется по годам. На первом шаге при помощи уравнения (1) вычисляется количество умерших по одногодичным коэффициентам смертности и миграци-

¹⁰ Послание Президента Федеральному Собранию 4 декабря 2014 года. *Президент России* 04.12.14. URL: <http://www.kremlin.ru/news/47173>.

онный приток. Соответственно расчету модифицируется возрастная структура. На втором шаге – уравнения (2) и (3) – вычисляется количество новорожденных. Исходя из текущей возрастной структуры, вычисляется количество женщин для каждой пятилетней группы. С помощью возрастных коэффициентов рождаемости по каждой группе вычисляется количество младенцев и суммируется. При этом считается, что на 105 мальчиков рождается 100 девочек. Далее возрастная структура сдвигается «вниз» на год и количество новорожденных записывается в самое начало. Счетчик времени увеличивается на один год, и далее расчет повторяется (шаг первый и затем шаг второй).

Подготовка входных данных. Для рождаемости входные данные рассчитывались на основе возрастных (по пятилетним группам) коэффициентов рождаемости. Для смертности и миграции производилась полностью аналогичная процедура.

В качестве начальных данных берутся половозрастная структура согласно последним имеющимся данным. Для реальных расчетов в качестве демографического показателя была использована половозрастная смертность на 1000 человек. Уравнения, по которым производится расчет, имеют следующий вид:

$$u_{M,F}(\tau, t) = \frac{2 - d_{M,F}(\tau - 1, t - 1)}{2 + d_{M,F}(\tau, t - 1)} u_{M,F}(\tau - 1, t - 1) + m_{M,F}(\tau, t), \quad (1)$$

$$u_F(0, t) = \frac{100}{205} L_{F0}(t - 1) \sum_{\substack{\nu=15 \\ \nu:5}}^{49} b(\nu, t - 1) \sum_{\eta=0}^4 \bar{u}_F(\nu + \eta, t - 1) + m_F(0, t - 1), \quad (2)$$

$$u_M(0, t) = \frac{100}{205} L_{M0}(t - 1) \sum_{\substack{\nu=15 \\ \nu:5}}^{49} b(\nu, t - 1) \sum_{\eta=0}^4 \bar{u}_M(\nu + \eta, t - 1) + m_M(0, t - 1), \quad (3)$$

где t – переменная времени (здесь это год); τ – нижняя планка возраста когорты; $u_{M,F}(\tau, t)$ – количество лиц (здесь и далее нижними индексами обозначены М – мужчины, F – женщины) возраста от τ до $\tau + 1$ года в момент времени t ; $\bar{u}_{M,F}(\tau, t)$ – среднегодовая численность (здесь и далее нижними индексами обозначены М – мужчины, F – женщины) возраста от τ до $\tau + 1$ года в момент времени t ; $b(\tau, t)$ – возрастной коэффициент рождаемости женщин возраста от τ до $\tau + 4$ (то есть по пятилетним группам) в момент времени t ;

$d_{M,F}(\tau, t)$ – возрастной коэффициент смертности возраста от τ до $\tau + 1$ в момент времени t ; $m_{M,F}(\tau, t)$ – количество мигрантов (прибывших в страну), данная величина (в общем случае) может быть отрицательной: в случае оттока населения из страны; $L_{M,F}(t)$ – функция дожития новорожденных в момент времени t .

Уравнение (1) описывает сдвиг возрастной структуры на один год (за счет смертности и миграции), уравнения (2) и (3) описывают «источник» (то есть количество новорожденных).

За основу был взят инерционный прогноз. Этот прогноз показывает, какой будет динамика численности населения России при сохранении возрастных коэффициентов рождаемости и смертности на уровне 2012 г.¹¹, а миграционного прироста – на уровне 300 тыс. человек в год, то есть уровне, в среднем характерном для России последних лет, что было выявлено благодаря Переписи 2010 г. В алкогольно-пессимистическом сценарии влияние возврата к 2017 г. к уровню потребления алкоголя 2005 г. моделировалось через плавное выведение за период 2015–2017 г. на уровень D_{2017} возрастных коэффициентов смертности для возрастных групп 15+¹², которые сохранялись в расчетах и для последующих годов. Значение D_{2017} рассчитывалось при помощи следующего уравнения:

$$D_{2017} = D_{2012} + k*(D_{2005} - D_{2012}),$$

где D_{2017} – расчетное значение соответствующего половозрастного коэффициента смертности на 2017 г.; D_{2012} – фактическое значение соответствующего половозрастного коэффициента смертности на 2012 г.; D_{2005} – фактическое значение соответствующего половозрастного коэффициента смертности на 2005 г.

Значение коэффициента k (учитывающего влияние алкогольного фактора на динамику смертности) было оценено как 0,8 на основе регрессионного анализа, представленного выше на Рис. 4.9.

Значение коэффициента k (учитывающего влияние алкогольного фактора на динамику смертности) было оценено как 0,8 на основе регрессионного анализа, представленного выше на Рис. 4.2.

¹¹ Это последний год, по которому в нашем распоряжении имеются необходимые данные по возрастным коэффициентам рождаемости и смертности. Источник данных [Демографический... 2013; Статистический... 2013: Табл. 5.2].

¹² Для возрастных групп моложе 15 лет возрастные коэффициенты смертности были сохранены на уровне 2012 г. для обоих расчетных сценариев.

Приложение 2

Методические пояснения к расчету эффекта антиалкогольной политики

Как и в предыдущей серии прогнозных расчетов [Коротаев и др. 2010], оценка потенциального влияния эффективной антиалкогольной политики на демографическое развитие России была произведена при помощи модели, в которой в течение десяти лет происходит плавный переход на возрастные коэффициенты смертности, зафиксированные для Албании для взрослого (старше 15 лет) населения¹³ [UNICEF 2004].

Мы полагаем, что Албанию можно рассматривать в качестве очень хорошего сравнительного случая для выявления вклада алкогольного фактора в уровень смертности в России. Действительно, Албания – это восточноевропейская страна с социалистическим/постсоциалистическим прошлым. Среднедушевой ВВП в Албании значительно (почти в 2 раза) ниже, чем в России; Албания в целом является одной из беднейших (наряду с Молдовой) европейских стран [World Bank 2015: NY.GDP.PCAP.PP.KD]. Согласно опросам, россияне в последние годы были заметно более удовлетворены жизнью, чем албанцы [см., например: Коротаев, Халтурина 2009]. Распространенность курения среди россиян и албанцев очень сходная [World Bank 2015: SH.PRV.SMOK.MA, SH.PRV.SMOK.FE]. Система здравоохранения в Албании функционирует хуже, чем в России (о чем говорит, например, то обстоятельство, что младенческая смертность в Албании выше, чем в России [*Ibid.*: SP.DYN.IMRT.IN]). Таким образом, практически по всем показателям, влияющим на смертность, казалось бы, ситуация в Албании хуже (или по крайней мере не лучше), чем в России. Положение в Албании здесь лучше лишь по одному (и, как многие до сих пор считают, казалось бы, не очень важному) показателю: албанцы потребляют значительно меньше алкоголя, чем россияне, – около 5 литров этанола в год на взрослого человека [WHO: 2015b]. В России этот показатель до недавнего времени находился на уровне 15 литров этанола в год на взрослого человека [Немцов: 2001; 2003a; 2003б;

¹³ Половозрастные коэффициенты смертности для детей младше 15 лет, а также возрастные коэффициенты рождаемости даны по инерционному варианту. Таким образом, по причинам, объясняемым ниже, данный сценарий моделирует чистое демографическое воздействие мер эффективной антиалкогольной политики.

2009]. Отметим, что 5 литров этанола представляет собой очень высокий уровень годового душевого потребления алкоголя для страны, где бóльшая часть населения считает себя мусульманами, но все-таки это заметно ниже уровня в 8 л/чел. в год, который, согласно классическому исследованию экспертов ВОЗ, является критически опасным [Mäkelä *et al.* 1981].

В результате уровень смертности в бедной, депрессивной, но мало пьющей Албании оказывается радикально ниже, чем в более богатой, но пораженной алкогольными проблемами России (особенно среди мужчин молодых и трудоспособных возрастов [UNICEF 2004: 74–76]). Влияние алкогольного фактора на смертность населения хорошо видно при сравнении некоторых половозрастных коэффициентов смертности. Например, среди мужчин в возрасте 40–59 лет в Албании на 2001 г. коэффициент смертности составлял 3,7 смертей на 1000 мужчин, а в России на тот же год он был более чем в 5 (пять!) раз выше – более 20 смертей на 1000 человек; при этом в следующем 2002 г. он вырос еще больше и превысил уровень 21 смерти на 1000 чел. [*Ibid.*: 76]. В целом на 2009 г. смертность среди мужчин трудоспособного возраста в России превышала таковую в Албании почти в четыре раза (подробнее см. Рис. П2.1).

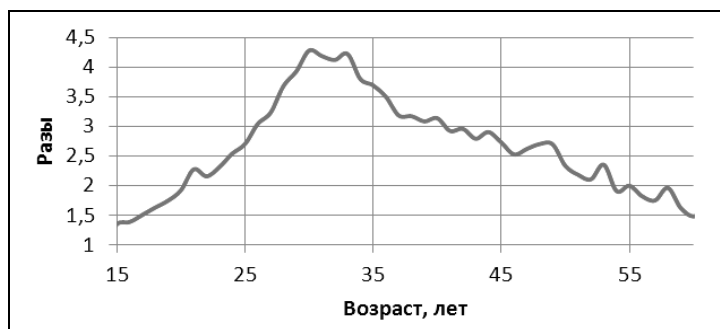


Рис. П2.1. Сравнение мужской смертности в России и в Албании. Отношение российских мужских возрастных коэффициентов смертности к албанским, разы (единичный уровень означает уровень смертности для Албании). Данные для России взяты за 2009 г., для Албании – за 2001 г.

Опираясь на эти данные, оценка потенциального влияния эффективной антиалкогольной политики на демографическое развитие России была произведена при помощи модели, в которой в течение

десяти лет происходит плавный переход на возрастные коэффициенты смертности, зафиксированные для Албании на 2001 г. [UNICEF 2004: 74–76], то есть последний год, для которого в нашем распоряжении имеются необходимые эмпирические данные¹⁴.

Стоит подчеркнуть, что приводимые ниже расчеты со всей очевидностью заметно занижают потенциальный эффект внедрения в России адекватной антиалкогольной политики, так как они не учитывают таких факторов, как более высокие уровни развития российского здравоохранения, экономического развития России, удовлетворенности жизнью у россиян, устойчивую тенденцию к сокращению младенческой смертности, положительное влияние снижения потребления алкоголя на рождаемость [Халтурина, Коротаев 2006в; Коротаев, Халтурина 2006] и т. д. С учетом этих факторов можно утверждать, что внедрение эффективной антиалкогольной политики может дать заметно более значительные позитивные демографические результаты, чем это показывают приведенные выше расчеты.

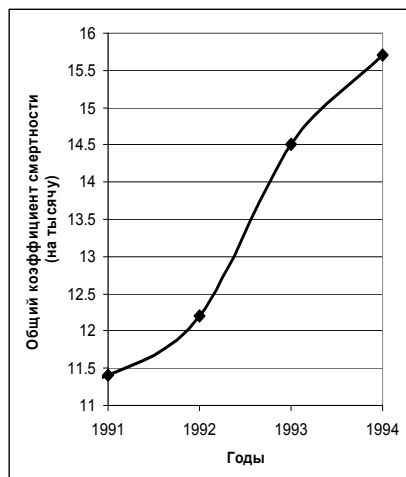
Приложение 3

Возможности алкополитики в снижении остроты социальных последствий финансово-экономического кризиса в современной России

В условиях разворачивающегося финансово-экономического кризиса необходимы срочные меры по предотвращению в нашей стране социогуманитарной катастрофы, подобной той, что Россия пережила в первой половине 1990-х гг. В те годы острый финансово-экономический кризис сопровождался резким ростом смертности, числа убийств, самоубийств, разводов, брошенных детей и т. д. (см. Рис. ПЗ.1).

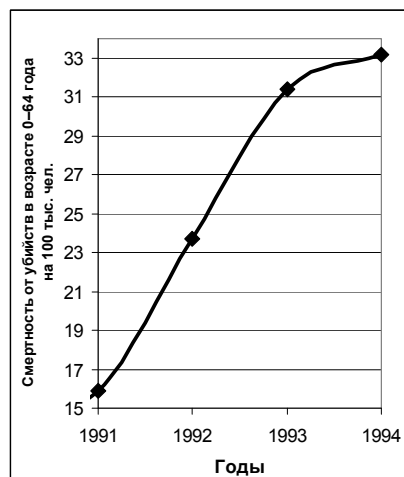
¹⁴ Стоит напомнить, что во все прогнозные расчеты этой серии миграционный прирост закладывается инерционно, на уровне 300 тыс. в год, характерном для последних лет.

а) Динамика смертности, 1991–1994 гг.



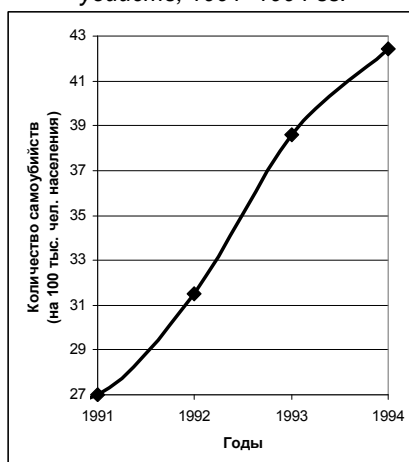
Источник данных: World Bank 2015.

б) Динамика смертности от убийств, 1991–1994 гг.



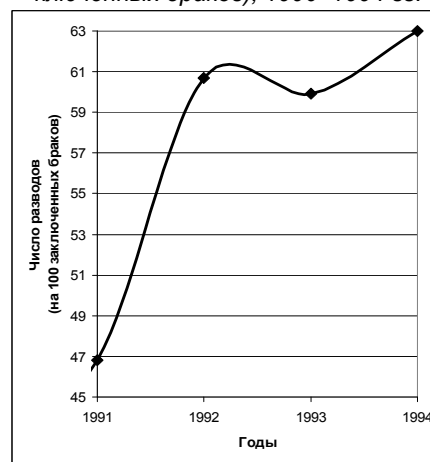
Источник данных: WHO 2015a.

в) Динамика смертности от самоубийств, 1991–1994 гг.



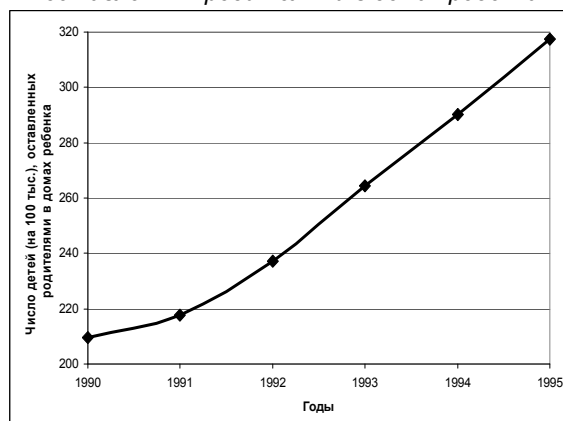
Источник данных: WHO 2015a.

г) Динамика числа разводов (на 100 заключенных браков), 1990–1994 гг.



Источник данных: UNICEF 2004: 79.

д) Динамика числа детей (на 100 тыс.), оставленных родителями в домах ребенка



Источник данных: UNICEF 2004: 89.

Рис. ПЗ.1. Динамика показателей социального неблагополучия в России в начале 1990-х гг.

Аналогичные процессы наблюдались и во многих других постсоветских странах (например, в Эстонии и на Украине), однако происходило это далеко не во всех государствах, ранее входивших в Советский Союз.

Исследования показывают, что резкий рост смертности, числа убийств, самоубийств, разводов, брошенных детей и т. д. наблюдался только в тех странах, в которых экономический кризис сопровождался резким ростом потребления алкоголя с выходом на критически опасные значения. В тех же постсоветских странах, где такого роста не наблюдалось (либо даже происходило некоторое снижение потребления алкоголя), не наблюдалось и никакого резкого роста смертности, числа убийств, самоубийств, разводов, брошенных детей и т. д. (более того, в таких странах эти показатели социального неблагополучия в первой половине 1990-х гг. могли даже снижаться). При этом наблюдалось это вне всякой зависимости от остроты экономического кризиса.

В России (а также, скажем, в Эстонии, Беларуси или, в меньшей степени, Туркменистане) глубина экономического кризиса была средней на постсоветском фоне. Например, в Грузии или Азербайджане экономический кризис был значительно сильнее (см. рис. ПЗ.2).

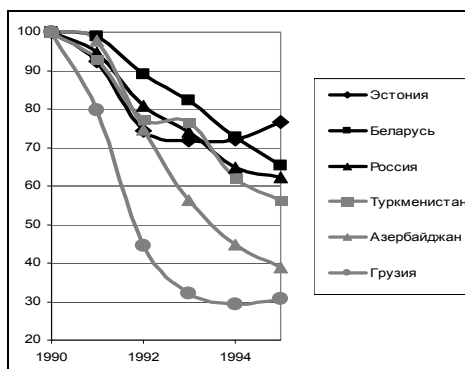
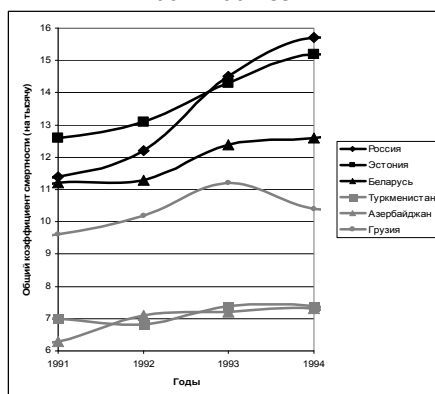


Рис. П3.2. Относительная динамика ВВП на душу населения (в паритете покупательной способности) в некоторых постсоветских странах (1990–1995 гг.)

Источник данных: World Bank 2015 (для Туркмении: Maddison 2001).

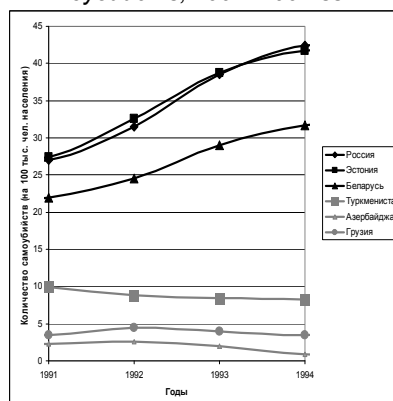
Однако именно в России, Эстонии и (в несколько меньшей степени) Беларуси, где экономический кризис не был столь сильным, наблюдалось резкое ухудшение ситуации по всем основным показателям социогуманитарного неблагополучия, а в Туркменистане, Грузии и Азербайджане, где экономический кризис был заметно более глубоким, никакого резкого ухудшения не наблюдалось. Более того, по некоторым показателям здесь могло наблюдаться даже определенное улучшение (см. рис. П3.3).

а) Динамика смертности, 1991–1994 гг.



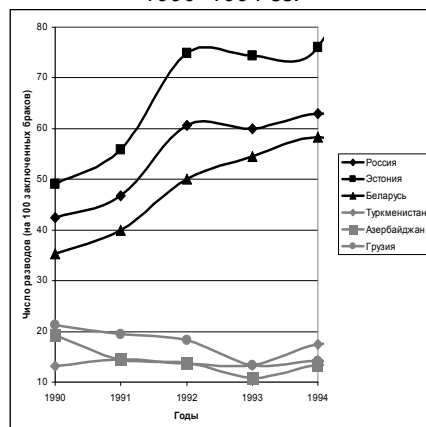
Источник данных: World Bank 2015 (для Грузии и Туркменистана – UNICEF 2004).

б) Динамика смертности от самоубийств, 1991–1994 гг.



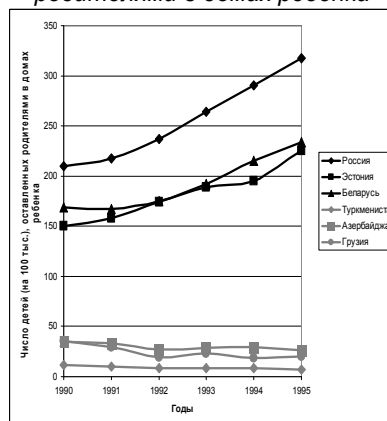
Источник данных: WHO 2015a.

в) Динамика числа разводов
(на 100 заключенных браков),
1990–1994 гг.



Источник: UNICEF 2004: 79.

г) Динамика числа детей
(на 100 тыс.), оставленных
родителями в домах
ребенка



Источник: UNICEF 2004: 89.

Рис. ПЗ.3. Динамика показателей социального неблагополучия в некоторых постсоветских странах в начале 1990-х гг.

Главным фактором, обуславливавшим остроту социально-гуманитарного кризиса в постсоветских странах начала 1990-х гг., был рост потребления алкоголя до критически высокого уровня.

Резкий рост потребления алкоголя до критически высоких значений наблюдался в начале 1990-х гг. далеко не во всех постсоветских странах. Необходимо иметь в виду, что официальные данные о продаже алкогольных напитков для данного периода не дают возможности судить о реальной динамике потребления алкоголя из-за того, что на постсоветском пространстве именно в это время получили колоссальное распространение нелегальное производство и нелегальная продажа алкоголя. Более реальное представление об этой динамике для данного периода дают данные по смертности от алкогольных отравлений и по зарегистрированным случаям алкогольных психозов («белой горячки») (см. рис. ПЗ.4, ПЗ.5).

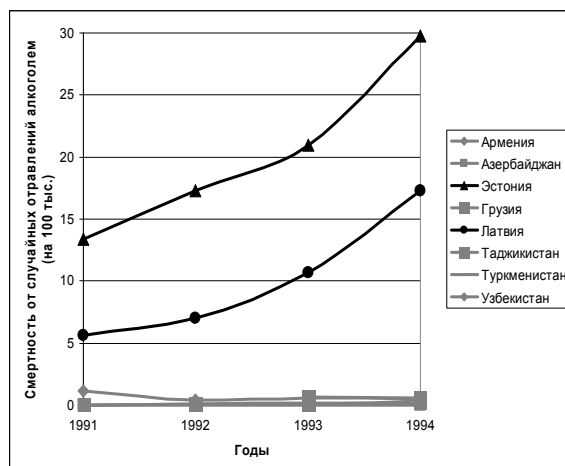


Рис. ПЗ.4. Динамика смертности от отравлений алкоголем (на 100 тыс. чел.) в некоторых постсоветских странах, 1991–1994 гг.

Источник: WHO 2015b.

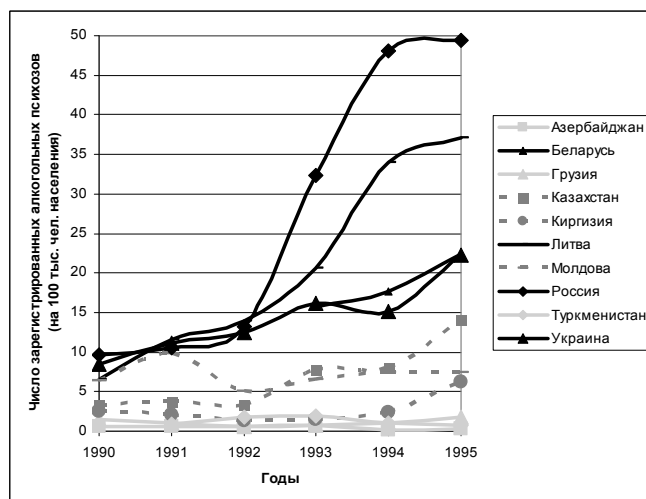


Рис. ПЗ.5. Динамика частоты зарегистрированных случаев заболеваний (на 100 тыс. чел.) алкогольными психозами («белой горячкой») в некоторых постсоветских странах, 1991–1994 г.

Источник: WHO 2015a.

С точки зрения динамики потребления алкоголя постсоветские страны распадаются на три группы:

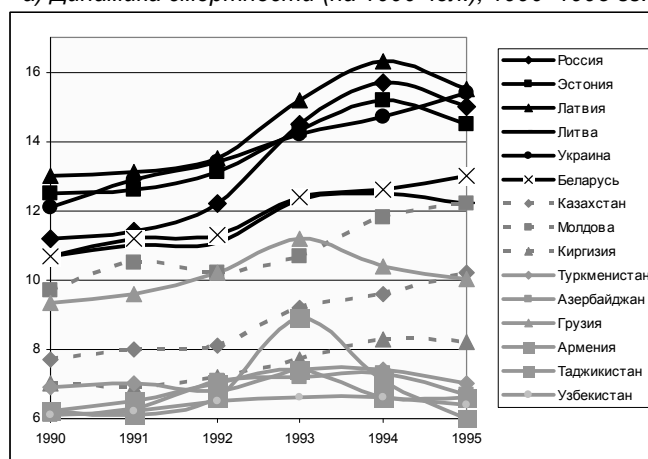
- *первая группа*: страны, в которых в начале 1990-х гг. наблюдался резкий рост потребления алкоголя до критически высоких уровней (Россия, Эстония, Латвия, Литва, Беларусь, Украина);

- *вторая (промежуточная) группа*: страны, где потребление алкоголя заметно выросло, но не до критически высокого уровня (Казахстан, Молдова, Киргизия);

- *третья группа*: страны, в которых в начале 1990-х гг. потребление алкоголя сокращалось, существенно не менялось или выросло до относительно низкого уровня (Грузия, Армения, Азербайджан, Туркменистан, Узбекистан, Таджикистан).

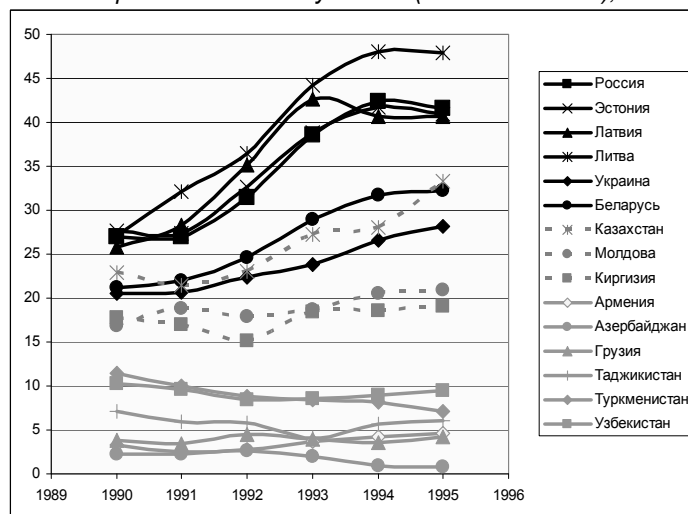
Острый социогуманитарный кризис наблюдался в начале 1990-х гг. только в странах первой группы, где экономический кризис сопровождался ростом потребления алкоголя до критически высоких уровней. В странах третьей («безалкогольной») группы значительного ухудшения по большинству показателей социального благополучия не наблюдалось; более того, по некоторым показателям во многих странах этой группы ситуация даже несколько улучшилась. Наконец, во второй (промежуточной) группе наблюдалось некоторое ухудшение по большинству показателей социального благополучия, но в заметно менее высокой степени, чем в странах первой группы (см. рис. ПЗ.6).

а) Динамика смертности (на 1000 чел.), 1990–1995 гг.



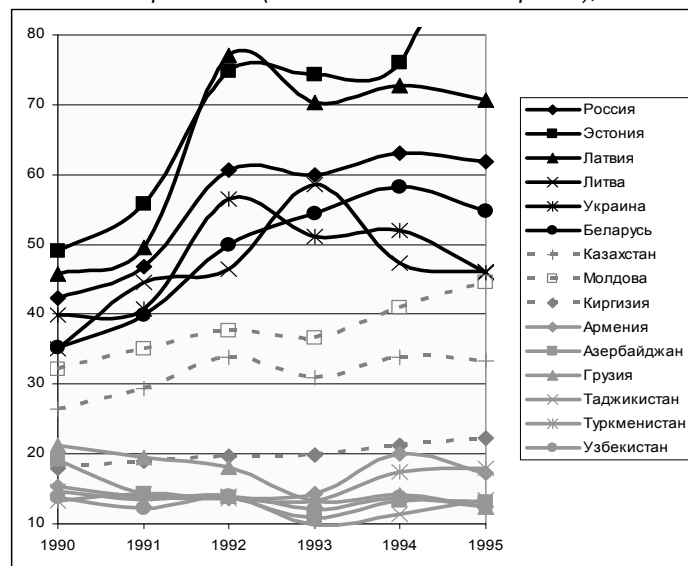
Источник: World Bank 2015 (для Грузии, Молдовы, Таджикистана и Туркменистана – UNICEF 2004).

б) Динамика смертности от самоубийств (на 100 тыс. чел.), 1990–1995 гг.



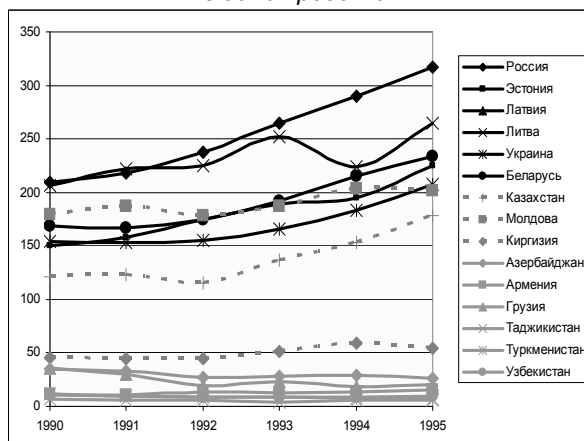
Источник: WHO 2015a.

в) Динамика числа разводов (на 100 заключенных браков), 1990–1995 гг.



Источник: UNICEF 2004: 79.

а) Динамика числа детей (на 100 тыс.), оставленных родителями в домах ребенка



Источник: UNICEF 2004: 89.

Рис. ПЗ.6. Зависимость динамики показателей социального неблагополучия от динамики потребления алкоголя в постсоветских странах начала 1990-х гг. Черные сплошные линии соответствуют странам первой группы, где наблюдался резкий рост потребления алкоголя до критически высоких значений, светло-серые сплошные линии – странам третьей группы, где значительного роста потребления алкоголя не наблюдалось, а пунктирные темно-серые – странам второй (промежуточной) группы

Итак, резкий рост смертности, числа убийств, самоубийств, разводов, брошенных детей и т. д. наблюдался только в тех странах, в которых экономический кризис сопровождался резким ростом потребления алкоголя с выходом на критически опасные значения. В тех постсоветских странах, где резкого роста потребления алкоголя до критически опасного уровня не наблюдалось (либо даже происходило некоторое снижение потребления алкоголя), не наблюдалось и никакого резкого роста смертности, числа убийств, самоубийств, разводов, брошенных детей и т. д. (более того, в таких странах эти показатели социального неблагополучия в первой половине 1990-х гг. могли даже снижаться).

Литература

- Андреев Е. М., Вишневецкий А. Г. 2008. Демографические перспективы России до 2050 г. *Население России 2006* / Ред. А. Г. Вишневецкий. М.: ГУ ВШЭ. С. 265–288.
- Архангельский В. Н., Божевольнов Ю. В., Голдстоун Д., Зверева Н. В., Зинькина Ю. В., Коротаев А. В., Малков А. С., Рыбальченко С. И., Рязанцев С. В., Стек Ф., Халтурина Д. А., Шульгин С. Г., Юрьев Е. Л. 2014. *Через 10 лет будет поздно. Демографическая политика Российской Федерации: вызовы и сценарии*. М.: Институт научно-общественной экспертизы – РАНХиГС при Президенте РФ – Рабочая группа «Семейная политика и детство» Экспертного совета при Правительстве РФ.
- Белотелов Н. В., Бродский Ю. И., Оленев Н. Н., Павловский Ю. Н. 2001. Эколого-социально-экономическая модель: гуманитарный и информационный аспекты. *Информационное общество* 6: 43–51.
- Демин А. К., Коротаев А. В., Халтурина Д. А. 2009. *Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия*. М.: Общественная Палата Российской Федерации.
- Захаров С. В. 2012. Какой будет рождаемость в России? *Демоскоп Weekly*: 495–496. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0495/demoscope495.pdf>.
- Коротаев А. В., Божевольнов Ю. В. 2012. Сценарии демографического будущего России. *Моделирование и прогнозирование глобального, регионального и национального развития* / Отв. ред. А. А. Акаев, А. В. Коротаев, Г. Г. Малинецкий, С. Ю. Малков. М.: ЛИБРОКОМ/URSS. С. 436–461.
- Коротаев А. В., Зинькина Ю. В., Божевольнов Ю. В. 2014. Математическое моделирование демографического будущего стран БРИК. Россия. *Комплексный системный анализ, математическое моделирование и прогнозирование развития стран БРИКС. Предварительные результаты* / Отв. ред. А. А. Акаев, А. В. Коротаев, С. Ю. Малков. М.: Красанд/URSS. С. 189–207.
- Коротаев А. В., Халтурина Д. А. 2006. Российский демографический крест в сравнительном аспекте. *Общественные науки и современность* 3: 105–118.
- Коротаев А. В., Халтурина Д. А. 2009. *Современные тенденции мирового развития*. М.: ЛИБРОКОМ/URSS.
- Коротаев А. В., Халтурина Д. А., Божевольнов Ю. В. 2011. Математическое моделирование и прогнозирование демографического будущего России: пять сценариев. *Сценарий и перспектива развития России* / Ред. В. А. Садовничий, А. А. Акаев, А. В. Коротаев, Г. Г. Малинецкий. М.: Ленанд/URSS. С. 196–219.
- Коротаев А. В., Халтурина Д. А., Малков А. С., Божевольнов Ю. В., Кобзева С. В., Зинькина Ю. В. 2010. *Законы истории. Математическое моделирование и прогнозирование мирового и регионального развития*. 3-е изд., испр. и доп. М.: ЛКИ/URSS.
- Немцов А. В. 2001. *Алкогольная смертность в России 1980–90-е гг.* М.: NALEX.

- Немцов А. В. 2003а.** Алкогольная смертность в России. *Население и общество* 78. URL: <http://www.demoscope.ru/acrobat/ps78.pdf>.
- Немцов А. В. 2003б.** *Алкогольный урон регионов России*. М.: NALEX.
- Немцов А. В. 2009.** *Алкогольная история России: Новейший период*. М.: ЛИБРОКОМ/URSS.
- Павловский Ю. Н., Белотелов Н. В., Бродский Ю. И., Оленев Н. Н. 2005.** *Опыт имитационного моделирования при анализе социально-экономических явлений*. М.: МЗ Пресс.
- Росстат 2013а.** Аналитический отчет по итогам выборочного наблюдения репродуктивных планов населения. URL: http://www.gks.ru/free_doc/2012/demo/огр.doc.
- Росстат 2013б.** Российский статистический ежегодник. М: Росстат.
- Росстат 2013в.** Социально-экономическое положение России. Январь 2013 года. М.: Росстат.
- Росстат 2015а.** Центральная база статистических данных. URL: <http://www.gks.ru>.
- Росстат 2015б.** Рождаемость, смертность и естественный прирост, регламентная таблица Росстата. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo21.xls.
- Садовничий В. А., Акаев А. А., Коротаев А. В., Малков С. Ю. 2014.** *Комплексное моделирование и прогнозирование развития стран БРИКС в контексте мировой динамики*. М.: Наука.
- Сон И. М., Тен М. Б., Пронина Т. В. 2004.** Особенности выявления и распространения туберкулеза среди различных социальных групп населения. *Медико-социальные проблемы социально обусловленных заболеваний* / Ред. В. И. Стародубов. М.: ЦНИИОЗ. С. 41–44.
- Статистический сборник**. М.: Росстат, 2013.
- Суринов А. Е. 2009. (Ред.).** *Демографический ежегодник России. Статистический сборник*. М.: Росстат.
- Суринов А. Е. 2013. (Ред.).** *Демографический ежегодник России. Статистический сборник*. М.: Росстат.
- Угланд Т. 2000.** Государственная монополия на алкоголь. *Алкогольная политика в России и Норвегии*. М.; Осло: SIRUS.
- Халтурина Д. А., Коротаев А. В. 2006а.** Алкоголь и наркотики как важнейшие факторы демографического кризиса в России. *Наркология* 8: 41–57.
- Халтурина Д. А., Коротаев А. В. 2006б.** Алкоголь и наркотики как фактор демографического кризиса. *Социологические исследования* 7: 104–112.
- Халтурина Д. А., Коротаев А. В. 2006в.** *Русский крест: факторы, механизмы и пути преодоления демографического кризиса в России*. М.: УРСС. С. 30.

- Халтурина Д. А., Коротаев А. В. 2008а.** *Алкогольная катастрофа. Как остановить вымирание России?* Алкогольная катастрофа: Алкогольная катастрофа и потенциал алкогольной политики в снижении алкогольной сверхсмертности в России / Ред. Д. А. Халтурина, А. В. Коротаев. М.: УРСС.
- Халтурина Д. А., Коротаев А. В. 2008б.** Введение. Алкогольная катастрофа. Как остановить вымирание России? *Алкогольная катастрофа и потенциал алкогольной политики в снижении алкогольной сверхсмертности в России* / Ред. Д. А. Халтурина, А. В. Коротаев. М.: ЛКИ/УРСС. С. 28–29.
- Школьников В. М., Червяков В. В. 2000.** *Политика по контролю кризисной смертности в переходный период.* М.: ПРООН. С. 191.
- Campbell A. A., Clague A., Godley F., Rosenberg H. M. 1966.** *Natality Statistics Analysis.* Washington, DC: U.S. Department of Health, Education, and Welfare (National Center for Health Statistics Series 21/8).
- Holder H. D. 2007.** *Alcohol Monopolies and Public Health. Evidence from International Research.* Paper presented at the International Seminar on Alcohol Retail Monopolies. Stockholm, 27–29 August.
- Khaltourina D., Korotayev A. 2008.** Potential for Alcohol Policy to Decrease the Mortality Crisis in Russia. *Evaluation & the Health Professions* 31/3: 272–281.
- Maddison A. 2001.** *Monitoring the World Economy: A Millennial Perspective.* Paris: OECD.
- Mäkelä K., Room R., Single E., Sulkunen P., Walsh B. 1981.** *Alcohol, Society & the State. A Comparative Study of Alcohol Control.* Toronto: Addiction Research Foundation.
- Rehm N., Room R., Edwards G. 2001.** *Алкоголь в Европейском регионе ВОЗ – потребление, вред и политика.* Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ.
- Treisman D. 2008.** *Alcohol and Early Death in Russia: The Political Economy of Self-destructive Drinking.* Moscow: State University – Higher School of Economics.
- Treisman D. 2010.** Death and Prices: The Political Economy of Russia's Alcohol Crisis. *The Economics of Transition* 18(2): 296–297.
- UN 2015.** UN Population Division Database. URL: <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2>.
- UNICEF 2004.** *Социальный мониторинг «Инноченти», 2004 г.* Florence: UNICEF Innocenti Research Centre.
- WHO = World Health Organization 2015a.** *European “Health for All” Database.* Geneva: World Health Organization, Regional Office for Europe. URL: <http://data.euro.who.int/hfad/>.
- WHO = World Health Organization 2015b.** *Global Alcohol Database.* URL: <http://apps.who.int/ghodata/>.

World Bank 2014. *World Development Indicators Online*. Washington, DC: World Bank. URL: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.AMRT.MA>. Cited on 30.11.2014.

World Bank 2015. *World Development Indicators Online*. Washington, DC: World Bank. URL: <http://data.worldbank.org/indicator/>.

Zaridze D., Maximovitch D., Lazarev A., Igitov V., Boroda A., Boreham J., Boyle P., Peto R., Boffetta P. 2009. Alcohol Poisoning is a Main Determinant of Recent Mortality Trends in Russia: Evidence from a Detailed Analysis of Mortality Statistics and Autopsies. *International Journal of Epidemiology* 38(1): 142–153.